

**Landsmannschaftliche und soziale Herkunft
preußischer Militärärzte
in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts**

Christa Wlazlo

1986

*Diss
München*

Aus dem Institut für Geschichte der Medizin
der Universität München

Vorstand: Prof.Dr.Dr.h.c. H. Goerke

**Landmannschaftliche und soziale Herkunft preußischer Militärärzte
in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts**

Inaugural-Dissertation
zur Erlangung der Doktorwürde in der Zahnheilkunde
an der Ludwig-Maximilians-Universität zu München

vorgelegt von
Christa Wlazlo

aus
Berlin
1986

Mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät
der Universität München

Berichterstatter: Prof.Dr.Dr.h.c. H. Goerke

Dekan: Prof.Dr.Dr.h.c. W. Spann

Tag der mündlichen Prüfung: 8. 4. 1986

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	5
2. Ausbildung der Feldschere und Militärärzte in Preußen im 18. Jahrhundert	9
3. Die gesellschaftliche und wirtschaftliche Stellung der Feldschere im Militärdienst im 18. Jahrhundert	21
4. Der Dualismus der Heilberufe zwischen 1795 und 1860, unter besonderer Berücksichtigung der Verhältnisse in der preußi- schen Armee	30
5. Die "Stammliste" als Quellenmaterial	43
6. Auswertung der biographischen Angaben in der "Stammliste" für die Zeit von 1860 bis 1880	51
7. Ergebnis	66
8. Zusammenfassung	68
9. Anmerkungen	70
10. Literaturverzeichnis	72
11. Lebenslauf	74



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41554822_0028

Einleitung

In der Geschichte des Militärsanitätswesens in Preußen ist ein wichtiges Kapitel in der Vereinigung von handwerksmäßig betriebener Chirurgie, die am Übergang zum 19. Jahrhundert vielfach auch als "niedere" Chirurgie bezeichnet wurde, und der Universitätsmedizin im deutschen Sprachraum enthalten. Ohne die Bestrebungen zur Hebung des fachlichen und dabei auch allgemein geistigen Entwicklungs- und Ausbildungsstandes der jungen Feldscherer und Militärwundärzte wäre es zu einer Aufhebung des als "Dualismus in der Medizin" lebhaft angeprangerten Zustandes sicher erheblich später und nicht in einer solchen, man möchte fast sagen "eleganten", Form gekommen, wie dies der Fall gewesen ist. Die Schritte auf diesem Wege sind sorgfältig vorbereitet und mit Bedacht und Umsicht getan worden. Mit der im Jahre 1795 erfolgten Gründung einer eigenen Anstalt für die Ausbildung junger Militärärzte mit Internatscharakter bei Beibehaltung der militärischen Formen durch den General-Chirurgus Johann Goercke (der Berliner Pépinière) haben diese Reformbestrebungen sichtbaren Ausdruck gefunden. Während im 18. Jahrhundert der Barbierchirurg, der in handwerklicher Ausbildung im Lehrlingsverhältnis bei einem Meister mit vielfach sehr unterschiedlichen chirurgischen Fähigkeiten die Grundlagen und manchmal auch etwas mehr der wundärztlichen Arbeit erlernt hatte, in den Militärdienst eintrat und seiner Leistung entsprechend mit einer Förderung rechnen konnte, waren im folgenden Jahrhundert die Verhältnisse schon wesentlich anders geworden. Die erwähnten Barbierchirurgen wurden im Militärdienst zu Feldscherern, waren sie bei der kleinsten Einheit, die chirurgisch zu versorgen war, so hießen sie Kompaniefeldscher, später Kompaniechirurgen, womit viele am Ende ihrer Laufbahn waren. Wer jedoch sich durch Fleiß und Tüchtigkeit ausgezeichnet hatte, konnte als Bataillonschirurg

in eine schon geachtete Position aufsteigen. Den gesuchtesten Rang bildete der Regimentsfeldscher, der auch in wirtschaftlicher Hinsicht zufrieden sein konnte.

Im Laufe des 18. Jahrhunderts haben bei den drei großen europäischen Militärmächten Preußen, Österreich und Rußland ernsthafte Bestrebungen um eine Verbesserung von Ausbildung, Wissen und Können der Feldscherer dazu geführt, daß besondere Ausbildungsstätten geschaffen wurden. So entstanden zuerst einfache Schulen für Militärwundärzte, später Einrichtungen, die aufgrund der Qualität der Lehrkräfte, die vielfach sogar den Professorentitel besaßen, und der Güte der Unterrichtsmittel die meisten medizinischen Fakultäten ihrer Zeit übertrafen. Eine Diskrepanz bestand jedoch hinsichtlich der Auswahl des Nachwuchses, wobei solange Schwierigkeiten auftraten wie das allgemeine Ansehen und die militärische Stellung der Wundärzte (Feldscherer) ungenügend waren.

Die Verhältnisse in Frankreich sollen hier nicht berücksichtigt werden, da sie sich erheblich von denen bei den übrigen kontinentalen Mächten unterschieden. Dies lag daran, daß in Frankreich die Chirurgie schon im Mittelalter auf einem recht hohen Niveau verbleiben konnte. Nicht viel anders war es in Italien. In England war die Entwicklung ähnlich der Situation in Frankreich, auch wenn das fachliche Niveau niedriger lag. In den skandinavischen Staaten war die berufliche Stellung der Chirurgen der in Preußen und den anderen deutschen Staaten sehr ähnlich. (1).

Während der napoleonischen Feldzüge und in den Befreiungskriegen bewährte sich der Sanitätsdienst der Königlich preußischen Armee, sein Ansehen wuchs und dies war zweifellos schon eine Auswirkung der besseren Unterrichtsverhältnisse. Man muß bis zu dieser Zeit

auch berücksichtigen, daß im Militärdienst die Feldschere und die Feldchirurgen diejenigen waren, auf die der einfache Soldat in allen Fällen von Krankheit und Verwundung angewiesen war. Auf der Universität ausgebildete, also, wie man gern sagt, "gelehrte" Ärzte nahmen wohl regelmäßig als Feldärzte an den Kriegen teil, sie waren jedoch in erster Linie für die Betreuung von höheren Offizieren und als Ratgeber bei der Bekämpfung von Seuchen vorgesehen. Mit wenigen Ausnahmen waren sie jedoch hilflos, wenn es sich um die Wundversorgung handelte.

Der Weg über den Posten eines Feldschers, insbesondere die Stellung eines Regimentsfeldschers führte tüchtige Leute im Zivilleben dann nicht selten in gesuchte Ämter. Ein hervorragendes Beispiel dafür ist der Lebensweg von Matthäus Gottfried Purmann (1648-1721), eines gebürtigen Schlesiers, der nach seiner Barbierchirurgenlehre von 1667 bis 1679 als Feldscher im kurbrandenburgischen Militärdienst stand. Zuletzt bekleidete er den Posten eines Regimentsfeldschers. Im Jahre 1679 trat er ins Zivilleben zurück, wurde 1681 Stadtwundarzt in Halberstadt und erwarb 1685 eine Barbierchirurgengerechtigkeit in Breslau. Dort wählte man ihn fünf Jahre später zum Stadtarzt. Bis zu seinem Tode ist Purmann, der sich als Verfasser zahlreicher chirurgischer Bücher, die er ausnahmslos in deutscher Sprache geschrieben hat, einen weithin bekannten Namen gemacht hat, in Breslau als hochangesehener Arzt, der bevorzugt wundärztlich, also chirurgisch tätig war, geblieben (2).

Es gibt also bereits im 17., erst recht im 18. Jahrhundert genügend Hinweise darauf, daß an der Heilkunde interessierte junge Menschen durch den Militärdienst zu einer geachteten Stellung in der Gesellschaft kommen konnten.

Nach einem Bericht über die Ausbildungsverhältnisse der Militärchirurgen im 18. Jahrhundert und ihre gesellschaftliche und wirtschaftliche Situation wird in dieser Arbeit die als "Dualismus in der Heilkunde" in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts zum Gegenstand berufspolitischer Erörterungen genommene besonders charakteristische Lage in den höheren Heilberufen dargestellt werden. Damit sind dann die Voraussetzungen geboten für eine kritische Analyse von gesellschaftlicher Herkunft und den Ausbildungsvoraussetzungen, mit denen die Militärärzte in den Jahren 1860 bis 1880 an den preußischen militärärztlichen Bildungsanstalten ihren Berufsweg begonnen haben.

Die Fragestellung, mit der diese Untersuchung aufgenommen wurde, betrifft die Richtigkeit der oft von den preußischen Militärärzten aufgestellte Behauptung, daß über die militärärztliche Laufbahn vielen für den ärztlichen Beruf begeisterten jungen Menschen das Studium der Medizin ermöglicht worden sei, deren Eltern sonst nicht in der Lage gewesen wären, ihnen eine solche Berufsausbildung zu ermöglichen.

Ausbildung der Feldschere und Militärärzte in Preußen im 18. Jahrhundert

Die bereits im 17. Jahrhundert als "etatmäßige" Sanitätspersonen in der kurbrandenburgischen Armee geführten Feldschere rangierten, wie auch in anderen Armeen, bei den Regimentern nach der Besoldung und auch nach der Dienststellung sehr niedrig. Sie wurden den "Schreibern" und "Trommlern" gleichgesetzt. Die wenigen Ärzte dagegen, die bei größeren Truppenkontingenten ganz selten einmal nachzuweisen sind, z.B. im Stabe eines kommandierenden Korpsgenerals, wurden gut bezahlt (3). Dieser gehalts- und rangmäßige Unterschied kann aber nicht ohne weiteres mit Unterschieden in der Qualifikation erklärt werden. Man muß berücksichtigen, daß die Versorgung der im Krieg Üblichen Hieb-, Stich- und Schußverletzungen eine alleinige Angelegenheit der Feldschere oder Feldchirurgen, wie sie auch genannt wurden, gewesen ist. Die auf den Universitäten ausgebildeten Ärzte hatten weder theoretische noch praktische Erfahrungen in der Wundversorgung, weil sie darin keinen Unterricht erhalten hatten. Nur als Ausnahmefall hatte einmal ein Arzt auch nebenbei wundärztliche Erfahrungen sammeln können. In aller Regel aber beschränkten sich die Ärzte im Militärdienst auf diätetische Ratschläge und Empfehlungen zur Seuchenbekämpfung, daneben standen sie den höheren Offizieren als behandelnde Ärzte bei inneren Leiden zur Verfügung.

Es genügt also bei diesem Sachverhalt vollauf, wenn man sich mit der Qualifikation der Wundärzte, also der Feldchirurgen, beschäftigt, um sich einen Begriff von der sanitätsdienstlichen Versorgung der Soldaten im allgemeinen zu machen.

In dieser Hinsicht war es im 17. Jahrhundert traurig bestellt.

Die Feldschere kamen, wie schon ihre Dienstbezeichnung erkennen läßt, aus dem Barbierhandwerk und hatten auch die Aufgabe, neben ihrer chirurgischen Tätigkeit, die die sogenannte "niedere" Chirurgie betraf, auch als Barbieri tätig zu sein. Manche dieser Feldschere hatten aber auch keine Lehrzeit durchlaufen und sich nur einiges abgesehen. Literarisch ist diese Situation am besten bezeugt durch den ehemaligen preußischen Rittmeister und Arzt Dr. Janus Abrahamus à Gehema (1647-1715), der sich in seiner 1690 erschienenen Schrift "Der krancke Soldat" mit den damaligen Verhältnissen auseinandergesetzt hat (4). Gehema stammte aus Danzig. Er wurde 1660 Soldat, nahm an 11 Feldzügen teil und brachte es bis zum Rittmeister. Nachdem er den Dienst quittiert hatte, begann Gehema das Medizinstudium und zwar an holländischen Universitäten. In Königsberg hat er 1678 die Doktorwürde errungen. Er hatte dann mehrere Leib- und Hofarztstellen inne, zuletzt bei Kurfürst Friedrich III., der 1701 als Friedrich I. preußischer König wurde. Das Kriegshandwerk und das Schicksal der Soldaten kannte also Gehema ebenso gut wie die Medizin. Allerdings war er selbst nicht als Feldarzt oder Feldchirurg tätig gewesen. In seinen Schriften hat er jedoch seine Erfahrungen als Truppenführer verwertet, und deshalb sind seine Verbesserungsempfehlungen in jedem Falle wirklichkeitsnahe, so daß man daraus den Zustand ersehen kann, der damals im Bereich der medizinischen Versorgung der Armee geherrscht hat.

Worauf Gehema mit seinen Veröffentlichungen abzielte, läßt sich aus dem vollen Titel seiner Schriften gut ablesen. So heißt seine erste Arbeit: "Der krancke Soldat, bittend, daß er hinfort besser möge conserviret, mitleidiger tractiret, und vorsichtiger curiret werden", der Untertitel der Schrift "Wolversehener Feld-Medicus" lautet: "Begreifffende die Misbräuche, welche bishero

sowol in Anstellung der Hn. Feld-Medicorum, als Feldscherer, wie auch bei Einrichtung der also genannten Feld-Küsten vorgegangen sind, sambt einem unmaßgeblichen wohlmeinendem Projekt, wie und auff was weise solches alles könne remediret werden".

Gehemas erklärtes Ziel war also eine Verbesserung des Schicksals der Verwundeten und er wollte nicht, wie er ausdrücklich betont hat, denjenigen Vorwürfe machen, die ihre Aufgaben gewissenhaft und fleißig erfüllten und über Erfahrungen und Kenntnisse verfügten. Doch die Zahl dieser Personen war offensichtlich sehr gering. Auch an den Feldärzten hatte Gehema manches auszusetzen. Sie wären oft arrogant, verstünden sich nur auf das Pulsfühlen und Urinbeschauen, ihre Medikamentenverordnungen seien oft fehlerhaft. Am meisten aber beklagte er auch hier die zu geringe Zahl der überhaupt vorhandenen Feldärzte. Von den Feldschern, deren wundärztliche Kenntnisse ihm fast immer mehr als mangelhaft vorgekommen waren, hatte er hinsichtlich der Behandlung innerer Krankheiten eine denkbar schlechte Meinung. Ihnen sollten diese Kranken überhaupt nicht überlassen werden, dafür wären die Ärzte da. Die Feldärzte sollten die Feldschere bei ihrer Tätigkeit beaufsichtigen und auch vor der Indienststellung deren Wissen und Können überprüfen. Als besonders notwendig hat Gehema eine Verbesserung der Ausbildung der Feldschere angesehen. Seine dafür gemachten Vorschläge scheinen schon in vieler Beziehung die künftige Entwicklung vorausgesehen zu haben. Doch hat es noch vieler Jahrzehnte bedurft, ehe seine Vorstellungen verwirklicht worden sind. Die von ihm für notwendig gehaltenen Maßnahmen waren wirklich eingreifend. Er meinte, daß man nur noch solche jungen Männer für die Feldscherlaufbahn vorsehen sollte, die über Lateinkenntnisse verfügten. Diese mußten dann von tüchtigen Professoren in der Anatomie und Chirurgie theoretischen Unterricht erhalten

und danach einem befähigten und erfahrenen Chirurgen zur praktischen Ausbildung zugeführt werden.

Solche Feldschere hätten dann auch die nötigen Voraussetzungen, um sowohl als Wundärzte gute Arbeit zu leisten, wie auch bei inneren Krankheiten erfolgreich Hilfe zu bringen. Grunwald hat darauf aufmerksam gemacht, daß auch andere Autoren etwa zu gleicher Zeit dieses Thema behandelt haben und zu ähnlichen Ansichten gekommen sind (5). Gehema hat jedoch aus tiefer Überzeugung den Gedanken verfochten, daß der Feldarzt und der Feldscher und in gleicher Weise auch der Offizier - dieser sogar in verstärktem Maße - für das körperliche Wohl und die Gesundheit der Soldaten verantwortlich wären. Daher hätte der Offizier seinerseits auch dafür zu sorgen, daß für seine Untergebenen eine gute medizinische und chirurgische Versorgung gewährleistet würde. Man sollte schließlich, wenn man die Ansichten und Vorschläge Gehemas und anderer Zeitgenossen beurteilt, auch daran denken, daß in dieser Zeit die stehenden Heere entstanden sind. Man sammelte also nicht mehr durch Werber die Söldner nur für die begrenzte Zeit eines Feldzuges, sondern wollte die im Waffenhandwerk erfahrenen Männer möglichst lange im Dienst und einsatzfähig behalten. Dazu gehörten dann auch die Bemühungen um Erhaltung und Wiederherstellung der Gesundheit. Übrigens hat Gehema auch darauf hingewiesen, daß man in Frankreich den Chirurgen und den Barbier als gesonderte Berufe betrachtete. Dies war für ihn ein wichtiger Schritt bei seinen Bemühungen um Anhebung des Niveaus der Feldchirurgen.

In Preußen wurden unter dem Soldatenkönig Friedrich Wilhelm I., der seinen Beinamen auch der Fürsorge für seine Truppe verdankt, die ersten Maßnahmen zur Verbesserung der Feldscherausbildung

getroffen. Von 1716 bis 1718 wurden drei Regimentsfeldschere auf persönliche Anordnung des Monarchen nach Paris geschickt, um dort ihre Ausbildung zu ergänzen. Aber auch im eigenen Land wurden geeignete Maßnahmen eingeleitet. Auf Anregung des Generalchirurgus Ernst Conrad Holtzendorff (1688-1751) wurde 1713 in Berlin eine sogenannte Anatomiekammer errichtet, in der Sprache der Zeit ein "Theatrum anatomicum". Diese dem Hof- und Leibarzt Christian Maximilian Spener (1678-1714) unterstellte Einrichtung, der er, wenn auch nur für kurze Zeit, selbst als Prosektor vorgestanden hat, war eine Ausbildungsstätte, an deren anatomischen Demonstrationen die Regimentsfeldschere teilzunehmen hatten. Diesem Unterricht zu folgen fiel ihnen auch nicht schwer, da der Vortrag in deutscher Sprache zu erfolgen hatte. 1719 wurde ein vom König erlassener Vorlesungsplan veröffentlicht, in dem festgelegt worden war, daß "von Ostern bis Michaelis" an den Montagen und Donnerstagen öffentliche Vorlesungen und Demonstrationen über Chirurgie und Verbandlehre gehalten werden sollten und dabei das unterrichtet werden mußte, was ein Regimentsfeldscher zu wissen hatte.

Fünf Jahre später (1724) wurde ebenfalls zu Unterrichtszwecken ein Botanischer Garten in Berlin errichtet und im gleichen Jahr das Collegium medico-chirurgicum eröffnet.

Das Collegium, dem das Theatrum anatomicum und der Botanische Garten angegliedert wurden, war als Ausbildungsstätte für Militärchirurgen bestimmt. Der Unterricht wurde auch auf die Innere Medizin ausgedehnt. Als Fächer wurden Anatomie, Physiologie, Pathologie und Therapie, Chirurgie, Botanik, Chemie und Physik sowie Mathematik unterrichtet, wofür es insgesamt sieben Professoren gab. Dieser Lehrkörper überschritt schon damals die Größe

der üblichen medizinischen Fakultäten. Daher hat das Berliner Collegium medico-chirurgicum schon sehr bald, natürlich auch durch die Besetzung der Professorenstellen mit guten Gelehrten, tatsächlich den Rang und die Anerkennung gefunden, die ihm gebührten. Die medizinischen Fakultäten der meisten deutschen Universitäten wurden unbestreitbar an Leistung übertroffen.

Etwas schwieriger gestaltete sich die Gewinnung von geeigneten Schülern für diese neue Lehrstätte. Die Regelung, die schon 1724 beschlossen wurde, um geeignete Personen zu gewinnen, kam ebenfalls auf Vorschlag des Generalchirurgus Holtzendorff zustande. Vorgesehen wurde für acht Chirurgen eine dreijährige Ausbildung auf Staatskosten. Die dafür ausgewählten jungen Männer hatten die Pflicht, alle Vorlesungen des Collegium medico-chirurgicum zu besuchen und darüber Testate der Professoren alle Vierteljahr vorzulegen. Sie standen unter der besonderen Aufsicht eines in Berlin stationierten Regimentsfeldschers. Diese Anwärter auf Militärchirurgenstellen wurden als "Pensionärs" oder "Pensionärchirurgen" bezeichnet. Gleichzeitig wurden auch die Anstellungsbedingungen für die Regimentsfeldschere geändert. Bis dahin hatte jeder Regimentskommandeur das Recht gehabt, nach eigenem Ermessen einen ihm geeignet erscheinenden Feldscher mit dem Posten des für die sanitätsdienstliche Betreuung seiner Truppe Verantwortlichen zu betrauen. Von nun an mußten die künftigen Regimentsfeldschere sich beim Generalchirurgus vorstellen, danach in einer Prüfung vor den Professoren des Collegium medico-chirurgicum ihre Kenntnisse auch in der Erkennung und Behandlung innerer Krankheiten nachweisen und im Theatrum anatomicum an einem chirurgischen Operationskurs teilnehmen. Danach erhielten sie die Erlaubnis, sowohl innere als auch äußere Krankheiten zu behandeln und diese Genehmigung betraf auch ihre zivile Praxis (6).

Damit wurde erstmals innerhalb der Militärärzteschaft eine unterschiedliche Bewertung und differenzierte Berechtigung zur Berufsausübung eingeführt, gleichzeitig der erste Schritt getan zur Anpassung oder - besser gesagt - Annäherung der militärärztlichen an die zivilärztliche, an den Universitäten vermittelte Ausbildung. Festgelegt wurde dieses Recht der Regimentschirurgen in einer "Kabinets-Ordre" vom 24. Dezember 1726, womit den für die zivile Berufsausübung erlassenen Bestimmungen des Medizinaledikts vom 27. September 1725 entsprochen worden ist (7).

Es gibt sogar eine Namensliste dieser ersten Pensionärchirurgen aus dem Nachlaß des Generalchirurgus Johann Conrad Friedrich Brandhorst (1694-1740), die für 1724 insgesamt acht Namen, für das darauffolgende Jahr sieben und für 1726 ebenfalls sieben Namen enthält. Unter diesen befindet sich keiner, der in seiner späteren Laufbahn besonders hervorgetreten ist. Nicht anders verhält es sich in den darauffolgenden Jahren. Fünf Pensionärchirurgen sind namentlich für das Jahr 1728 bekannt, einer für 1729, drei für 1732, vier für das darauffolgende Jahr. 1734 erfolgte erneut nur eine Einstellung, 1735 wiederum vier, für 1736 findet sich wieder ein Name und 1737 kamen erneut vier Pensionärchirurgen zur Einstellung. Für dieses Jahr enthält die Liste den zusätzlichen Vermerk, daß zwei Pensionärchirurgen nach Paris geschickt worden seien und zwar Henckel und Schmucker und man an ihrer Stelle zwei andere eingestellt habe.

Offenbar hatte man für die Entsendung nach Frankreich zwei besonders begabte junge Männer ausgesucht. Dies bestätigt der spätere Lebensweg beider. Johann Leberecht Schmucker (1712-1786), bekannt durch die von ihm veröffentlichten chirurgischen Erfahrungsberichte, stieg zum Ersten Generalchirurgus in der Armee Friedrichs

des Großen auf. Joachim Friedrich Henckel (1712-1779), der 1744 an der Universität Frankfurt/Oder zum Dr. med. promovierte, war ein hervorragender Operateur und erfolgreicher Verfasser chirurgischer Schriften. Er wurde später Oberwundarzt der Charité und 1771 Professor für Chirurgie am Collegium medico-chirurgicum (8).

Das Collegium medico-chirurgicum hat sich im Laufe des 18. Jahrhunderts einen so guten Ruf erworben, daß auch zahlreiche Medizinstudenten am Unterricht teilnahmen. Auch aus dem Ausland fanden sich Hörer ein, unter ihnen auch bereits fertige Ärzte und natürlich nicht wenige junge Chirurgen. Der Lehrkörper des Collegiums wurde im Laufe der Zeit auf zwölf Professuren erhöht und erreichte schließlich sogar die stattliche Zahl von zwanzig im Jahre 1806 (9).

Am meisten Bedeutung jedoch für die günstige Entwicklung der militärärztlichen Ausbildung in Preußen hatte die Verknüpfung des theoretischen Unterrichts bei den Professoren des Collegium medico-chirurgicum mit der praktischen Unterweisung am Krankenbett. Das im Jahre 1710 in Berlin - eigentlich damals noch "vor den Toren der Stadt" - errichtete Pesthaus mußte, da glücklicherweise die Seuche nicht die Mark Brandenburg erreichte, einem anderen Zweck zugeführt werden. Dieses Pesthaus wurde anfangs als Spinnhaus und Hospital verwendet, Teile davon auch als Garnison-lazarett. Schließlich wurde daraus 1726 ein Bürgerlazarett, also ein Krankenhaus für die Bevölkerung. Aus dem überlieferten Grundriß des Gebäudes mit Angaben über die Nutzung jeden Raumes ist zu ersehen, daß dort sowohl chirurgische wie innerlich Kranke aufgenommen wurden, aber auch Geschlechtskranke, "Krätzige" und Frauen zur Entbindung. Es handelte sich also um eine Einrichtung, die im folgenden Jahrhundert in der Regel die Bezeichnung "Allgemeines Krankenhaus" führte (10).

Diesem Bürgerlazarett wurde am 14. Januar 1727 von Friedrich Wilhelm I. der Name "Charité" verliehen. Im gleichen Jahr (1726), in dem das Haus zum Bürgerlazarett bestimmt worden war, ordnete der König an, daß einer der Pensionärchirurgen ständig in der Charité zu wohnen hatte. Er war damit der erste "Militärassistenzarzt" dieses Hauses (11). Die Auswahl dieses Pensionärchirurgen hatte der Königliche Leibarzt Johann Theodor Eller (1689-1760), der aufgrund der Ergebnisse der abgelegten Prüfungen denjenigen dafür einteilte, der als nächster zur Beförderung zum Regimentsfeldscher anstand. Neben diesem Chirurgen waren noch weitere Feldschere zur Charité zur Hilfeleistung abgeordnet, die darin ebenfalls eine besondere Auszeichnung sehen konnten (12).

Die Möglichkeiten praktische Erfahrungen zu sammeln, und zwar auch auf dem Gebiet der inneren Medizin, waren in der Charité groß. Daß dieses Krankenhaus dann bereits im Laufe des 18. Jahrhunderts sich zu der wichtigsten Einrichtung für die Krankenversorgung der preußischen Hauptstadt entwickelt hat und schließlich von 1785 bis 1800 durch einen großartigen Neubau auch äußerlich in den Rang der großen europäischen Krankenhäuser erhoben wurde, kam der militärärztlichen Ausbildung besonders zugute.

Die Überwachung der Ausbildung der Militärchirurgen ließ offensichtlich in der Regierungszeit Friedrich II. nach, wahrscheinlich bedingt durch die wiederholte Abwesenheit der verantwortlichen Generalchirurgen und Feldärzte, was eine Folge der zahlreichen Feldzüge gewesen sein dürfte. Im Jahre 1750 ermahnte deshalb der König zur strengen Einhaltung der regelmäßigen Prüfungen durch die Professoren des Collegium medico-chirurgicum und ordnete an, daß die Beförderung zum Regimentsfeldscher in Zukunft nur noch nach Fleiß und Leistung, nicht aber nach Lebens- oder Dienstalder zu erfolgen habe (13).

Der wichtigste Schritt zu einer Vereinheitlichung der fachlichen Ausbildung der Militärärzte in Preußen wurde schließlich im Jahre 1795 mit der Errichtung der Péripière getan. Erste Anregungen für die Schaffung einer eigenen Lehranstalt stammten vom Generalchirurgus Johann Christian Anton Theden (1714-1797), der schon den Vorschlag gemacht hatte, die Barbieri von den Chirurgen als Beruf zu trennen. Der Generalstabschirurg Johann Goercke (1750-1822) hat 1790 veranlaßt, daß die Bezeichnung Feldscher abgeschafft wurde und die Dienstbezeichnungen nunmehr Regiments-, Bataillons- und Kompaniechirurg lauteten. Neben diesen äußeren Veränderungen ging er aber das Problem auch an der Wurzel an.

Goercke hatte als Verantwortlicher für den preußischen Sanitätsdienst am sogenannten Ersten Koalitionskrieg 1792 bis 1795 teilgenommen, den Preußen gemeinsam mit Österreich gegen Frankreich führte. Dieser Krieg war für die verbündeten Preußen und Österreicher ungünstig ausgegangen. Dabei hatten allerdings die schlechten Witterungsverhältnisse und Seuchen eine nicht geringe Rolle gespielt. Deutlich war dabei aber auch geworden, daß die Leistungsfähigkeit der Sanitätsdienste nicht den Bedürfnissen entsprach, es vor allem an fachlich genügend qualifiziertem Personal fehlte.

Nach Beendigung dieses Feldzuges leitete Goercke unter wohlwollender Unterstützung durch den Kronprinzen und führende Vertreter der Generalität Maßnahmen zur Verbesserung der Ausbildung der Militärärzte ein. Die neugeschaffene Lehrstätte, die - wie erwähnt - den Namen "Péripière" erhielt, sollte 50 junge Chirurgen unter Aufsicht von 3 Stabs- und 4 Oberchirurgen zu einer Schule zusammenfassen. Strenggenommen handelte es sich eigentlich um eine Internatsschule, wobei der Unterricht in medizinisch-wissenschaftlicher

Hinsicht am Collegium medico-chirurgicum erteilt wurde. Die praktische Ausbildung erfolgte an der Charité, im Invalidenhaus und an anderen Berliner Lazaretten. Daneben gab es den speziellen theoretischen Unterricht in den militärmedizinischen Fächern in der neuen Anstalt selbst (14). Dieser Grundsatz der Aufgabenteilung ist bei der militärärztlichen Ausbildung in Preußen bzw. später im Deutschen Reich bis zur Mitte des 20. Jahrhunderts bewahrt worden.

Die Pépinière wurde am 2. August 1795 eröffnet und Goercke zu ihrem ersten Leiter bestellt. Die ersten Eleven der Anstalt kamen aus dem Kreis der Lazarettchirurgen, die am Koalitionskrieg teilgenommen und sich dabei besonders bewährt hatten. Größten Wert legte Goercke darauf, daß die an die Pépinière kommandierten Stabs- und Oberchirurgen auch genügend qualifiziert waren. Wichtig war ihm, daß sie auch an ihrer eigenen fachlichen Fortbildung interessiert waren. So wurde von ihnen die Ablegung der Prüfungen in Anatomie, Chirurgie und den klinischen Fächern gefordert, die es ihnen nach erfolgreichem Bestehen gemäß der Prüfungsordnung von 1798 erlaubte, nach dem üblichen Verfahren zum Doktor zu promovieren. Bemerkenswert am Lehrplan der Pépinière war die Tatsache, daß er auch Unterricht in Deutsch, Lateinisch, Französisch und Polnisch auswies und zwar als Pflichtfächer. Aber auch Geschichte, Geographie, Mathematik und Philosophie finden sich als obligatorische Unterrichtsveranstaltungen. Daraus wird deutlich, daß alles getan werden sollte, um die bei vielen der ehemaligen Lazarettchirurgen vorhandenen Lücken im allgemeinen Wissen zu beheben und sie auf den Bildungsstand der Absolventen von Gymnasien anzuheben. Damit wurden dann auch die Voraussetzungen für einen erfolgreichen Besuch der medizinischen und naturwissenschaftlichen Vorlesungen am Collegium medico-chirurgicum geschaffen.

Bis zu den napoleonischen Feldzügen entwickelte sich die neue Unterrichtsanstalt günstig und erfolgreich. Schon nach wenigen Jahren gehörte die Péripière zu den sehenswürdigen Einrichtungen Berlins, die sogar von prominenten Gästen aus dem In- und Ausland aufgesucht wurde. Daß sie bei der Besetzung Berlins durch die Franzosen im Oktober 1806 nicht geschlossen wurde, sondern den besonderen Schutz der hohen französischen Militärärzte und Leibärzte Napoleons Pierre François Percy (1754-1825) und Dominique Jean Larrey (1766-1842) genoß, ist wohl die beste Bestätigung ihres Ranges und ihrer Wertschätzung als wissenschaftliche Institution. In der Geschichte der Péripière bildet diese Zeit aber dennoch einen besonders verhängnisvollen Einschnitt. Fast wäre die so hoffnungsvolle Entwicklung abgebrochen worden. Wenige Jahre später aber kam eine noch schwerere Krise, auf die wir noch zu sprechen kommen werden (15).

Die gesellschaftliche und wirtschaftliche Stellung der Feldschere
im Militärdienst im 18. Jahrhundert

Die gesellschaftliche Stellung eines Feldschers im 18. Jahrhundert war von verschiedenen Faktoren abhängig, die hier lediglich in groben Zügen dargestellt werden können (16). Einmal spielte natürlich seine Herkunft eine große Rolle, auf die in dieser Zeit auch erheblicher Wert gelegt wurde. Wer aus einer Barbierchirurgenfamilie kam, hatte nicht nur gute Aussichten eine Lehrstelle zu bekommen, seine Möglichkeiten waren auch für die Zukunft wesentlich günstiger als für andere. Nach den seit Jahrhunderten gewachsenen Grundsätzen des Zunftrechts hatten Gesellen, die ihre Erfahrungen im Handwerk gesammelt hatten, auch das Vorrecht an die Stelle ihres Vaters in den Kreis der Zunftgenossen einzutreten, falls dieser verstorben war oder aus gesundheitlichen Gründen, gelegentlich auch freiwillig seine Berufstätigkeit aufgab. Bei Todesfall hatte die Witwe ein Versorgungsrecht, das dem Recht des Sohnes auf Nachfolge vorging. Wenn sie dann die Ehe mit einem Gesellen eingehen konnte, hatte der Sohn vielfach sogar das Nachsehen. Allerdings hat es bei solchen Anlässen gelegentlich derart ernste Komplikationen gegeben, daß ein Eingreifen des Landesherren notwendig wurde. Es kam dann schon vor, daß dem benachteiligten Sohn das Privileg für die Errichtung einer weiteren Barbierstube erteilt wurde, was keineswegs immer von den übrigen Mitgliedern der Zunft begrüßt wurde.

Manchmal gab es für den Sohn eines Barbierchirurgen, dies gilt vor allem auch für nachgeborene Söhne, die Möglichkeit durch Vermittlung des Vaters auf der obligatorischen Wanderschaft zu bevorzugten Arbeitsplätzen zu kommen. Die kollegialen Verbindungen konnten dabei viel bewirken. Diese erstreckten sich natürlich

auch auf Kontakte zu prominenten Truppenfeldschern. Daß die Regimentsfeldschere bei der Auswahl ihrer Bataillons- und Kompaniefeldschere weitgehend freie Hand hatten, kam dem sehr entgegen.

Auch bei der Vermittlung von Arbeitsplätzen auf Schiffen, die bei den jungen Chirurgengesellen sehr gesucht waren, konnten sich die familiären Verbindungen günstig auswirken. Neben den Diensten auf Kauffahrteischiffen waren bei den jungen Barbierchirurgen auch die Fahrten auf Walfangschiffen trotz des oft beklagten Milieus recht beliebt. Die dort gesammelten Erfahrungen wurden hoch bewertet, vor allem bei späteren Bewerbungen um so gesuchte Stellungen wie die eines Stadt- oder Hofchirurgen. Dabei mag der Reiz des Außergewöhnlichen mitgespielt haben.

Wenn ein Feldscher auf Erfahrungen dieser Art im Ausland verweisen konnte, dann war dies für ihn ebenso von Nutzen wie eine Ausweitung der Gesellentätigkeit auf Arbeitsplätze in einem der europäischen Nachbarländer. Besonders geschätzt waren Kenntnisse, die in Hospitälern und bei Chirurgen in Italien und vor allem in Frankreich gesammelt worden waren. Daß dabei auch Sprachkenntnisse erworben werden konnten, darf nicht zu hoch bewertet werden, da bei der vorwiegend handwerklichen Tätigkeit der Chirurgen ein relativ bescheidener Wortschatz ausreichend zu sein pflegte. Beliebt als Auslandsaufenthalt junger Barbierchirurgen waren auch die Randstaaten der Ostsee, vor allem Dänemark und Schweden. Die Zahl der aus Deutschland gebürtigen Chirurgenmeister in diesen Ländern war groß. Dies beweisen am besten die Verhältnisse in der Stockholmer Chirurgengilde, deren Akten, wie Zunftbücher und Statuten noch bis zur Mitte des 18. Jahrhunderts in deutscher Sprache geführt wurden. Goerke (17) hat die Verhältnisse in Schweden

eingehend untersucht. Die Situation ist in Dänemark (18), Norwegen und auch in Rußland sehr ähnlich gewesen, auf jeden Fall, was die wandernden Chirurrgesellen angeht.

Mancher Barbierchirurg, der auf seiner Wanderschaft in diese Länder gekommen ist, blieb dort hängen. Wer aber zurückkehrte, hatte immer auch viel dazugelernt. Für die soziale Stellung eines Feldschers waren diese aus dem zivilen Leben mitgebrachten Verdienste von erheblichem Wert. Nicht weniger bedeutungsvoll war aber das, was er im Militärdienst geleistet hatte. Die Zugehörigkeit zu einer berühmten oder gefürchteten Armee - beides fiel gar nicht so selten zusammen - die unter einem erfahrenen und geachteten Feldherrn oder Fürsten stand, war ebenso verdienstvoll wie die abgeleisteten Dienste in einem anerkannten Regiment. Dabei ist die Armeestruktur im 18. Jahrhundert zu berücksichtigen, die sich aus den vorangegangenen Jahrhunderten entwickelt hatte. Die wichtigste selbständige Einheit war das Regiment, das mit Ausnahme der dem Landesherrn unmittelbar unterstehenden Gardetruppen, den Namen seines Kommandeurs trug. Dieser Kommandeur erhielt von seinem Fürsten einen auf die Kopfzahl seiner Einheit errechneten Globalsold, der niedrig bemessen war und in Kriegszeiten durch Beute und Dotationen aufgebessert werden konnte. Im Frieden jedoch gab es eine nicht minder ergiebige und sehr geschätzte Einnahmequelle. Es war dies die Abstellung von Soldaten als Arbeitskräfte gegen Bezahlung. Der Soldat erhielt weiterhin seinen Lohn, unabhängig davon, wo er eingesetzt war. Der Inhaber des Regiments jedoch bekam den Mehrbetrag zur Aufbesserung seines eigenen Budgets. Die im 18. Jahrhundert aufkommenden Industrieunternehmen, die unter der Bezeichnung "Manufakturen" geschaffen wurden, benötigten ebenso Arbeitskräfte wie es die Landwirtschaft seit jeher getan hatte. Da die Regimentskommandeure so gut wie ausnahmslos

aus dem Kreis der Großgrundbesitzer kamen, profitierten sie selbst natürlich von den Einsatzmöglichkeiten ihrer Soldaten in Friedenszeiten außerhalb des militärischen Dienstes.

Wer als Regimentskommandeur militärische und wirtschaftliche Fähigkeiten miteinander verband, zog erheblichen persönlichen Nutzen aus dieser Tätigkeit. Er hatte aber auch die Möglichkeit, und dies muß in diesem Zusammenhang unterstrichen werden, sich einen tüchtigen Barbierchirurgen als Regimentsfeldscher einzustellen. Diesem Regimentsfeldscher wurde nun ebenfalls ein eigener wirtschaftlicher Spielraum zugestanden. Neben seinem Sold, der recht beträchtlich war, von dem er jedoch die ihm unterstellten Feldschere bei den Bataillonen und Kompanien selbst entlohnen mußte, flossen ihm noch die Gelder aus dem sogenannten "Medizingroschen" zu (19). Diese Regelung gab es bei verschiedenen Armeen in Europa. In Preußen ist dieses Verfahren im Laufe des 18. Jahrhunderts allgemein üblich gewesen, schließlich aber 1829 endgültig abgeschafft worden. Von diesem Medizingroschen hatte der Regimentsfeldscher Medikamente und Instrumente einzukaufen, wobei er natürlich, was auch im allgemeinen Interesse sein mußte, möglichst wirtschaftlich vorzugehen bestrebt war. Andererseits bestand aber auch die Gefahr, daß er dabei schlechte Ware vor wirksamen Mitteln bevorzugte und in die eigene Tasche wirtschaftete. Die Nachweispflicht wurde deshalb von strengen Regimentskommandeuren sehr genau genommen. Nicht zu vergessen ist jedoch, daß die Regimentsfeldschere auch für die Versorgung der ihnen unterstellten Feldschere mit Medikamenten, einschließlich der Wundsalben und Verbandmittel sowie der Instrumente, mit Ausnahme des Handbestecks verantwortlich waren. Diese Regelung einer gemischten Entlohnung und Finanzierung des Sanitätsdienstes gab es in sehr unterschiedlichen Varianten, sowohl von Regiment zu Regiment, als auch von

Armee zu Armee, schließlich aber auch in unterschiedlichen Zeiten in verschiedener Weise.

Die wirtschaftliche Stellung der Feldschere war also, wenn man den Berufsstand insgesamt betrachtet, keineswegs einheitlich. Die Regimentsfeldschere konnten sich wohl ausnahmslos eines guten Einkommens erfreuen, allerdings doch abhängig von der Situation des Regiments und davon, ob Kriegs- oder Friedenszeiten herrschten. Im Kriege waren sie je nach dem Glück ihres Fürsten einmal besser, gelegentlich auch wesentlich schlechter gestellt. Solange ein Regimentsfeldscher kriegstauglich war, konnte er seinen Dienst versehen. Mußte er den Dienst "quittieren", dann verhalf ihm in der Regel sein Kommandeur oder sein Landesherr entweder zu einer anderen Anstellung, z.B. als Hofchirurg oder er vermittelte ihm ein Privileg als Barbierchirurg. Erfolgreiche Regimentsfeldschere verließen aber auch den Dienst mit dem Ziel, sich zu verbessern und besonders in kriegesischen Zeiten einen ruhigeren Lebenswandel führen zu können.

Ein gutes Beispiel ist der bereits erwähnte Matthäus Gottfried Purmann (1648-1711). Bei ihm handelte es sich ohne Zweifel um den tüchtigsten und am meisten geschätzten Kompanie- und späteren Regimentschirurgus in der Armee des Großen Kurfürsten von Brandenburg. Nach zwölfjähriger Tätigkeit als Feldscher nahm er 1679 seinen Abschied, um sich im Alter von dreißig Jahren in Halberstadt niederzulassen. Purmann, der kein Barbierchirurgen- oder Barbierssohn war, kam in jungen Jahren zu einem Chirurgen in Glogau - er stammte selbst aus Schlesien - in die Lehre und wechselte dann zu dem außergewöhnlich tüchtigen "Chirurgus" Balthasar Kauffmann in Frankfurt/Oder über. Als dieser kurz darauf als Garnisonfeldscher nach Küstrin berufen wurde, folgte er ihm als Obergeselle für

drei Jahre. Dann ging Purmann auf eine kurze Gesellenwanderung nach Leipzig und Wittenberg, trat anschließend aber mangels besserer Möglichkeiten als Kompaniefeldscher in Küstrin in den Militärdienst. Mit 26 Jahren wurde er Regimentsfeldscher, kam auf den Feldzügen bis Straßburg und nahm am Kriege gegen die Schweden in Vorpommern teil.

In Halberstadt, das er sich danach als Niederlassungsort ausgewählt hatte und wo er auch einige Jahre tätig war, brach jedoch bald nach seiner Ankunft die Pest aus. Er wurde als Oberpestchirurg bestellt und mußte als solcher auch außerhalb der Stadt Kranke betreuen und als Gutachter wirken. Im Jahre 1685 kaufte er sich schließlich eine Chirurgenoffizin in Breslau, wo er nebenamtlich auch die "Leib-Compagnie" betreuen mußte. 1690 bestellte ihn der Rat der Stadt zum Stadtarzt, eine Stelle, die sonst in der Regel Ärzten mit Universitätsausbildung vorbehalten war. In dieser Eigenschaft oblag ihm auch die chirurgische Versorgung der Insassen der städtischen Hospitäler. Über Purmanns Lebenslauf und seine Leistungen wissen wir sehr gut aus seinen eigenen Schriften Bescheid. Obwohl Purmann keine höhere Schulbildung genossen hatte, sondern den Weg von der Barbierstube über den Feldscherdienst in das angesehene Amt des Stadtarztes und Stadtchirurgen einer so angesehenen Stadt wie Breslau durchlaufen hat, war er doch ein vielbeachteter wissenschaftlicher Verfasser chirurgischer Schriften. Dies hat natürlich auch zu seiner ungewöhnlichen Laufbahn beigetragen.

Unter seinen Schriften verdient insbesondere sein "Chirurgischer Lorbeerkrantz oder Wund-Artzney", erschienen 1684, erwähnt zu werden, ein Buch, das weite Verbreitung erfuhr und wiederholt aufgelegt worden ist. Purmann hat sich darin als ein geschickter, be-

lesener und erfahrener Chirurg, der nicht zuletzt auch über ausgezeichnete anatomische Kenntnisse verfügte, erwiesen. Daneben hat er noch weitere, vorwiegend kasuistische Schriften veröffentlicht (20).

Auch wenn Purmann durch seine aus eigener Kraft entwickelte wissenschaftlich-publizistische Tätigkeit zweifellos eine Ausnahme dargestellt hat, so muß man doch auch das Typische an seiner Laufbahn sehen. Der Weg aus der zivilen Barbierchirurgenausbildung führte ihn zu vieljähriger militärchirurgischer Tätigkeit, bei der gerade in Kriegszeiten viele Erfahrungen gesammelt werden konnten. Daher überrascht es nicht, daß solchen Männern, die auch schon im Dienste der Armee aufgestiegen waren und Anerkennung gefunden hatten, die Stellen als Stadtchirurgen offenstanden.

Schließlich suchte man denjenigen für seine Stadt aus, der über die meisten Erfahrungen verfügte, andererseits aber noch nicht zu alt war, so daß von ihm noch möglichst viele Jahre aktiver Tätigkeit im Dienste des Gemeinwesens erwartet werden konnten.

Gerade Purmanns Lebenslauf zeigt deutlich, daß die Tätigkeit als Militärchirurg eine wichtige Etappe in der Laufbahn eines Chirurgen darstellen konnte, die den Zugang zu zivilen Stellen erleichterte. Übrigens hat sich bis in das 20. Jahrhundert hinein die kriegschirurgische Tätigkeit als förderlich auch für die Erlangung einer leitenden Stelle im Zivilleben bewährt.

Mit der Verbesserung der Ausbildung der Militärchirurgen im Laufe des 18. Jahrhunderts war auch eine Änderung ihrer Stellung im Militärverband verbunden. Schon diejenigen, die als Pensionärchirurgen eine Sonderausbildung erhalten hatten, konnten mit einer Begünstigung in ihrer Laufbahn rechnen. Allerdings betraf diese

Sonderstellung nur wenige und es lag in der Natur der Organisationsform stehender Heere dieser Zeit, daß die besonders befähigten Chirurgen bei den Garderegimentern unterkamen, während bei den sogenannten Linienregimentern eben noch lange die schon im vorhergehenden Jahrhundert beklagten Mißstände bestehen blieben.

Es muß jedoch an dieser Stelle auf eine wichtige Veränderung hingewiesen werden, die darin bestand, daß mit der Verbesserung der Ausbildung die Feldschere immer weniger "Schere" und immer mehr Chirurgen, also medizinisch-wundärztlich tätige Personen wurden. Die große Mehrzahl der Regimentschirurgen hat sich nicht mehr mit "Haarstutzen" und Bartscheren befaßt, sie waren echtes Sanitätspersonal geworden. Wenn sich ein solcher Regimentschirurg dann ins Zivilleben begab, konnte er sich in der Regel nicht mehr mit den Hauptaufgaben einer Barbierstube beschäftigen, er überließ diese Maßnahmen dann seinem Gesellen und er selbst war dann der "Chirurg". Damit lösten sich die Chirurgen aus der Barbierchirurgenzunft in natürlicher Entwicklung heraus. Daß in dieser Entwicklung die militärchirurgische Tätigkeit einen entscheidenden Schritt bedeutet hatte, war kennzeichnend für die Verhältnisse in Preußen im 18. Jahrhundert. In den übrigen deutschen Staaten war die Entwicklung fast überall etwas gegenüber derjenigen in Preußen im Rückstand.

In diesem Zusammenhang kann nicht näher eingegangen werden auf die Konkurrenzsituation zwischen den praktizierenden Ärzten und den nun immer besser ausgebildeten und erfahrungsreicheren Barbierchirurgen, die sich auch an die Betreuung von Kranken mit inneren Krankheiten heranwagten, was ihnen durch die Medizinalordnungen überall schon seit Beginn des Jahrhunderts, mancherorts auch bereits früher ausdrücklich verboten worden war. Diese Verbote muß-

ten nun erneuert werden und Bestrafungen waren keineswegs selten, denn die Ärzte waren nicht nur aus Prestigegründen, sondern auch aus wirtschaftlicher Notwendigkeit genötigt, auf ihren Rechten zu bestehen. Dies umso mehr als sie umgekehrt kaum einmal auf dem Gebiet der Chirurgie tätig werden konnten.

Der Dualismus der Heilberufe zwischen 1795 und 1860 unter besonderer Berücksichtigung der Verhältnisse in der preußischen Armee

Die Gründung der Péripière bildet für Preußen und indirekt auch für die übrigen deutschen Staaten einen eindeutigen Markierungspunkt der Entwicklung. Die anfangs bescheidenen und wenig wirkungsvollen Bemühungen, das Wissen und Können der Militärchirurgen zu verbessern, waren in eine gut funktionierende Organisationsform überführt worden. Eine eigene Ausbildungsanstalt mit einem festen Lehrkörper war der einzige zuverlässige Weg, wie sich um die gleiche Zeit auch an anderen Orten erwiesen hat. Der nun verwendete Begriff "Medicochirurgen" kennzeichnet eigentlich bereits am besten das Ausbildungsziel (21). Der Militärarzt sollte in Zukunft in gleichem Umfang Arzt und Chirurg sein.

Die Péripière war durch eine alle Einzelheiten des Dienstes, der Erziehung, Verwaltung und des Unterrichts regelnde Organisation vorbildlich. Ihre Bestände an eigenen Lehrmitteln, wie wissenschaftliche Bibliothek, Instrumenten- und Bandagensammlung sowie eine Sammlung von Präparaten aus dem Bereich der normalen und pathologischen Anatomie wurden in wenigen Jahren zu ansehnlichem Umfang vergrößert. Es gab in diesen ersten fünfzehn Jahren drei verschiedene Gruppen von Zöglingen: die "Eleven", die "Volontärs" und die "attachierten Chirurgen" (22).

Die "Eleven" mußten die geforderten Schulkenntnisse aufweisen, gesund und tauglich sein, "gute Moral" und ein Alter zwischen sieben und neunzehn Jahren waren die weiteren Voraussetzungen. In der Regel wurden für diese Stellen nur Landeskinder eingestellt. Der Vater oder der Vormund mußten sich damit einverstanden erklären, daß der Eleve nach der viereinhalbjährigen Ausbildung noch

acht Jahre als Kompanie-, Eskadron- oder Lazarett-Chirurg diente. Die Väter hatten sich auch zur laufenden finanziellen Unterstützung ihrer Söhne zu verpflichten. Die Ausbildung als solche erfolgte auf Staatskosten.

Seit 1797 wurden auch "Volontärs" aufgenommen. Die Einstellungsbedingungen entsprachen weitgehend denen der Eleven. Es mußte von ihnen jedoch ein Schulgeld entrichtet werden und auch Gebühren verschiedener Art waren zu bezahlen. Als Volontärs kamen sowohl Ausländer in Betracht als auch solche Personen, die einmal auf dem Lande als zivile Ärzte tätig sein wollten. Auch die Volontärs mußten Uniform tragen. Nach 1811 kam diese Verpflichtung ohnehin, auch für die Eleven in Fortfall und es durften seit dieser Zeit die Angehörigen der Pépinière nur noch zu militärischen Veranstaltungen in Uniform aufgetreten sein.

Eine besondere Gruppe bildeten die "attachierten Chirurgen". Es handelte sich dabei um Kompaniechirurgen, die von ihren Truppenteilen für ein Jahr, später für zwei Jahre an die Pépinière abgeordnet wurden. Es konnten acht Kompaniechirurgen pro Semester aufgenommen werden. Im Zeitraum von 1797 bis 1819 wurden insgesamt 365 Kompaniechirurgen an die Pépinière kommandiert.

Wegen der besseren Kontrolle des Unterrichts und des Verhaltens der Eleven, Volontärs und der attachierten Chirurgen wurden drei, später sogar vier Gruppen, sogenannte Inspektionen, gebildet (23).

Wenn man die Lehrpläne der Pépinière mit den Unterrichtsplänen der Medizinischen Fakultäten der Zeit vergleicht, dann ergeben sich weitgehende Übereinstimmungen. Zusammen mit den bereits erwähnten außerdem unterrichteten zusätzlichen Fächern (Hilfsunterricht)

waren die Tage reichlich ausgefüllt. Es kann ohne Einschränkung gesagt werden, daß ein eifriger Absolvent der Pépinière eine medizinisch-chirurgische Ausbildung erwerben konnte, die hinsichtlich der inneren Medizin mit der an Universitäten vermittelten gleichwertig, auf dem Gebiet der Chirurgie jedoch eindeutig Überlegen war (24).

Am 23. Juli 1825 wurde durch einen Ministerialerlaß die Zulassung zum Medizinstudium von der Vorlage des Reifezeugnisses eines humanistischen Gymnasiums abhängig gemacht. Diese Forderung galt fortan auch für die Pépinière. Der bis dahin üblich gewesene Hilfsunterricht konnte danach im Grunde fortfallen, blieb jedoch in eingeschränktem Umfang erhalten.

Im Organisationsplan für die Pépinière von 1797 war eine Bestimmung enthalten, die in besonderem Maße geeignet war, das Ausbildungsniveau der Absolventen gerade im Hinblick auf die praktischen Fertigkeiten anzuheben. Es wurde nämlich angeordnet, daß neun Eleven, die bereits den theoretischen Teil ihrer Ausbildung abgeleistet hatten, vor Beginn ihrer Tätigkeit bei der Truppe noch für ein halbes Jahr an der Charité praktischen Dienst tun mußten; diese Zeitspanne wurde 1804 auf ein Jahr verlängert. Die Neuorganisation des preußischen Gesundheitswesens in den Jahren 1809/10 und die Gründung der Universität Berlin führten zu einer, wie schon angedeutet, kritischen Situation für die Pépinière. Das Anatomische Theater und der Botanische Garten wurden erst einmal der Universität zur Nutzung zugewiesen, das Collegium medico-chirurgicum wurde aufgelöst. Es kam schließlich zu Meinungsverschiedenheiten zwischen Wilhelm von Humboldt und Goercke. Humboldt war gegen eine getrennte Ausbildung der Militärärzte und lehnte es ab, den Professoren der Universität zu erlauben, Vorlesungen für Angehörige der Pépinière zu halten.

Für ihn war die Vorbildung der Zöglinge der Péripière nicht ausreichend. Diese Ansicht war sicher nicht unbegründet und traf für einen nicht geringen Teil der Angehörigen der Péripière zu. Das Gegenargument Goerckes war, daß es einen Unterschied in der wissenschaftlichen Ausbildung von Zivil- und Militärärzten nicht geben dürfe, es aber dennoch immer eine unbestreitbare Besonderheit für die Militärärzte gäbe, daß sie nämlich eine andere Erziehung benötigten. Diese bestünde in rechtzeitiger "Gewöhnung an Subordination". Daß aber auch der schon früher gegen eine Vereinigung von Medizin und Chirurgie eingetretene Johann Christian Reil (1759-1813), seit 1810 Inhaber des Lehrstuhls für klinische Medizin in Berlin, in einer Denkschrift erneut Schulen für "niedere Routiniers" der Heilkunde forderte, auf denen Militär- und Landärzte als eine zweite ärztliche Klasse von Heilbehandlern ausgebildet werden sollten, verschärfte die Situation kritisch (25).

Goercke setzte nun seine persönlichen Verbindungen ein, die er in Jahren aufreibenden Dienstes gewonnen hatte, um sein Konzept zu retten. In eingehenden Beratungen mit den verantwortlichen Herren der Ministerien wurde eine Lösung entwickelt, die auch die Zustimmung des Staatskanzlers Hardenberg fand und dann dem König vorgelegt wurde. Am 27. Juli 1811 stimmte der Herrscher diesen Vorschlägen zu und erließ eine diesbezügliche Kabinettsorder an Goercke. Ein wichtiger Gesichtspunkt bei den Beratungen war der bereits bekannte Widerstand der Professoren der Universität gegen eine Mitwirkung als Lehrer für die angehenden Militärärzte. Ihn zu verhindern erschien dadurch möglich, daß eine spürbare Erhöhung ihrer Gehälter bei Übernahme der neuen Verpflichtungen vorgesehen wurde (26).

Die Ergänzung der Péripière durch eine eigene "medizinisch-chirurgische Akademie für das Militär" änderte nichts daran, daß auch

diese Anstalt eine militärische Einrichtung wurde. Ihre Unterstellung unter das Kriegsdepartement wurde verfügt und dessen Chef als Kurator eingesetzt. Gleichzeitig war dieser auch Kurator der Pépinière. Die neue Akademie wurde von zwei Direktoren geleitet. "Der erste mußte einen akademischen Grad besitzen und hatte bei allen wissenschaftlichen Fragen eine entscheidende Stimme." Der zweite Direktorposten stand dem Generalstabschirurgen der Armee zu. Das Amt des Ersten Direktors wurde dem Königlichen Leibarzt und Staatsrat Christoph Wilhelm Hufeland (1762-1836) übertragen, der als ordentlicher Professor das einflußreichste Mitglied der Medizinischen Fakultät war, der er als Gründungsdekan wichtige Dienste geleistet hatte. Damit war auch eine sichere Gewähr für reibungslose Zusammenarbeit in allen die Wissenschaft und Ausbildung betreffenden Angelegenheiten geboten. Hufeland ist bis zu seinem Tode (1836) als Erster Direktor im Amt geblieben, der Posten wurde dann allerdings nicht wieder besetzt. Der Erste Generalstabsarzt der Armee übernahm dann die Funktion eines alleinigen Direktors. Dafür gab es auch gute Gründe. Immerhin hatten sich die Verhältnisse im Vergleich zur Situation in der Frühzeit der Akademie wesentlich geändert. Die Beziehungen zur Berliner Medizinischen Fakultät waren problemlos geworden, vor allem nachdem seit 1826 die Forderung bestand, daß jeder Militärarzt vom Regimentsarzt aufwärts promoviert sein mußte.

Der Lehrkörper der Akademie bestand aus den Professoren des früheren Collegium medico-chirurgicum und anfänglich vier Professoren der Medizinischen Fakultät. Eine gemeinsame Nutzung des Anatomischen Theaters, des Botanischen Gartens und der Anatomischen Sammlung war festgelegt worden, die Bibliothek und die Instrumentensammlung des früheren Collegium medico-chirurgicum erhielt die Akademie. Besonders wichtig aber war, daß auch fortan die Charité

in erster Linie der "medizinisch-chirurgischen Akademie für das Militär" vorbehalten blieb. Vorerst benötigte man auch noch die Lehrer für die "hilfswissenschaftlichen Fächer" (27).

Für den Eintritt in die Akademie und die Pépinière war das Bestehen einer Prüfung Voraussetzung, in der die in der Schule erworbenen Kenntnisse und Fähigkeiten nachgewiesen werden mußten, in der aber auch darüber hinaus die Eignung für den militärärztlichen Beruf überprüft werden sollte. Die Prüfungskommission bestand aus dem Direktor der Pépinière, dem Subdirektor und dem für den Hilfsunterricht verantwortlichen Direktor. Auch wenn man sich bemühte, alles zu tun, um Differenzen in der Ausbildung der Studenten der Medizin und der Eleven zu vermeiden, so kam es doch in der ersten Zeit wiederholt zu Auseinandersetzungen, auch tötlicher Natur. Wenn dies von Angehörigen der Pépinière verursacht worden war, wurde mit exemplarischer Strenge durchgegriffen und harte Strafen waren die Regel. Zu beachten ist die Feststellung, die sich bei Schickert findet (28), daß "die Akademiker meist aus ärmlichen Verhältnissen hervorgingen, und es für sie sehr schwierig war, in Berlin ohne Unterstützung ihren Lebensunterhalt zu fristen". Aus diesem Grunde hat Goercke dafür gesorgt, daß seit 1812 für sechsundzwanzig Angehörige der Pépinière im Lazarettbau der Artilleriekaserne am Kupfergraben freie Unterkunft bereitgestellt wurde. Es handelte sich um dasselbe Kasernement, in dem der Pépinière bereits seit 1797 ein Gebäude zur Verfügung stand.

Im Jahre 1818 erhielt die Pépinière den Namen "Friedrich-Wilhelms-Institut". Noch immer aber hatte sie kein eigenes, den Bedürfnissen wirklich entsprechendes Gebäude und die zähen Bemühungen Goerckes, die schon einige Male dem Ziel sehr nahe gewesen waren, hatten noch keinen Erfolg. Er hat die Verwirklichung seiner Wünsche auch selbst

nicht mehr erlebt. Goercke reicht am 20. April 1822 seinen Abschied ein, der zwei Wochen später genehmigt wurde. Als Zeichen höchster Wertschätzung seines Königs erhielt Goercke eine Wohnung in Schloß Sanssouci in Potsdam angewiesen, wohin er am 15. Mai 1822 übersiedeln konnte. Hier ist er bereits am 30. Juni desselben Jahres verstorben (29).

Eine sichtbare Anerkennung der Leistungen der preußischen Militärärzte war die 1819 vollzogene Änderung der Dienstgradbezeichnung von "Chirurgus" in "Arzt" für alle Dienstgrade außer den Kompaniechirurgen. Damit war aus dem General-Stabs-Chirurgus Goercke der erste Generalstabsarzt geworden (30). Erst 1848 wurden die Kompaniechirurgen, worauf noch eingegangen werden wird, als Institution endgültig abgeschafft. Sie hatten sich überlebt. Die Entwicklung der Ausbildung hatte dazu geführt, daß es nur noch Ärzte als Nachwuchs gab (31).

An dieser Stelle muß noch einmal zurückgeblendet werden auf die Zeit um 1820. Es bestand damals, trotz der guten Entwicklung der beiden militärärztlichen Ausbildungsanstalten ("medizinisch-chirurgisches Friedrich-Wilhelms-Institut" und "medizinisch-chirurgische Akademie für das Militär") doch immer noch Mangel an Chirurgen für die unteren Dienststellungen. Deshalb sind 1822 besondere chirurgische Lehranstalten errichtet worden, die sogenannten Provinzialchirurgenschulen, und zwar in Königsberg, Breslau, Greifswald, Magdeburg und Münster. In erster Linie waren diese allerdings für die Ausbildung von chirurgisch tätigen Zivilärzten gedacht, die dann als Wundärzte I. und Wundärzte II. Klasse tätig werden konnten. Diese Schulen sind dann im Zuge der bereits geschilderten Entwicklung im Jahre 1848/49 wieder aufgelöst worden (32).

Im August 1822 wurde eine für die Arbeit des Friedrich-Wilhelms-Instituts wichtige Maßnahme vollzogen, wenige Wochen nach Goerckes Tod, der sich noch in seinen letzten Schreiben dafür eingesetzt hatte: der Ankauf des Georgeschen Grundstücks in der Friedrichstraße. Dieses Gelände, auf dem heute der nördliche Vorplatz des Bahnhofs Friedrichstraße liegt, wurde dann für neunzig Jahre Sitz der Ausbildungsstätte der preußischen Militärärzte (33).

Durch ein Gesetz vom 7. September 1811 waren in Preußen die Barbieri endgültig von der Chirurgie abgetrennt worden und damit waren die Bader- und Barbierstuben nun nicht mehr länger die Ausbildungsplätze für das ärztliche Hilfspersonal der Truppen. Dieser Vorgang hatte auch Auswirkung auf den Bedarf an chirurgisch vorgebildeten Kräften und war gewiß auch mit ein Grund für die bereits dargestellte Errichtung von Provinzialchirurgenschulen. Der Mangel konnte aber auch dadurch behoben werden, daß fortan die jungen Ärzte und Wundärzte ihre Dienstpflicht als Ärzte ableisten durften. Diese Regelung trat 1824 auch für die Absolventen des Friedrich-Wilhelms-Instituts in Kraft (34).

Eine Ministerialverordnung vom 7. Januar 1826 bestimmte, daß als Voraussetzung für die Promotion zum Doktor der Medizin das bestandene "Tentamen philosophicum" nachgewiesen werden mußte. Daraus wurde 1861 das "Tentamen physicum", als "Physicum" bis in die Gegenwart eine gebräuchliche Bezeichnung für "Ärztliche Vorprüfung" (35).

In den vierziger Jahren des vorigen Jahrhunderts kam es im Zuge der revolutionären Bewegung in Preußen, der Forderung nach Demokratie und Gleichberechtigung aller Bürger auch zu Bestrebungen, die sich auf die Medizin bezogen. Die von diesen Kreisen geforderte "Medizinische Reform" hatte in Rudolf Virchow, dem Absolventen der Pépini-

ère, einen ihrer geistigen Köpfe. Neuordnung der medizinischen Ausbildung, Mitwirkung der Ärzte an der Gesetzgebung und in Verbindung damit die Einberufung von Ärzteparlamenten, aber auch die Abschaffung der staatlichen Lenkung des Gesundheitswesens und die Errichtung eines Gesundheitsministeriums, das waren die erklärten Hauptforderungen. Auch die Verhältnisse der Militärärzte wurden in die Diskussion einbezogen. So wurde die Abschaffung der Kompaniechirurgen gefordert, die auch schon wenige Wochen danach erfolgt ist. Ob dies in Zusammenhang mit den öffentlich erhobenen Forderungen geschehen ist oder unabhängig davon, da eine solche Entscheidung eigentlich nach dem Gang der Entwicklung schon längst überfällig war, ist nicht nachzuweisen. Gefordert wurde auch die Gleichstellung von Militär- und Zivilärzten für den Aufstieg in die höheren Posten des militärärztlichen Dienstes (36).

Die drängenden Forderungen nach einer Reform des gesamten militärischen Medizinalwesens veranlaßten den Kriegsminister im August 1848 zur Einsetzung einer Kommission, die ihre Ergebnisse schon bald vorlegen konnte. Man hielt es für geboten, die militärärztlichen Bildungsanstalten in der bestehenden Form aufzulösen und eine Art militärärztliche Kriegsschule zu schaffen, in der die bereits an der Universität fertig ausgebildeten Ärzte eineinhalb Jahre lang theoretische und praktische Unterweisung auf dem speziellen Gebiet der Kriegsheilkunde erhalten sollten. Der damalige Generalstabsarzt der Armee Lohmeyer konnte in den weiteren Beratungen, an denen das Kriegs- und das Kultusministerium beteiligt waren, die Durchführung dieser Reform verhindern. Ein bleibendes Ergebnis der Überlegungen der Kommission war schließlich lediglich die weitere Verschmelzung der beiden militärärztlichen Bildungsanstalten zu einer Einheit. Diese wurde durch Kabinettsorder vom 12. Februar 1852 bestätigt (37).

In Zukunft konnten nur noch promovierte und approbierte Ärzte in die Armee eintreten, die auf den militärärztlichen Bildungsanstalten ausgebildet worden waren oder aber die zivile ärztliche Ausbildung durchlaufen hatten. Damit wurde der Tatsache Rechnung getragen, daß es seit dem 8. Oktober 1852 in Preußen nur noch eine einzige Kategorie von Ärzten gab. Diese Ärzte hatten eine Prüfung in allen Fächern der Heilkunde abzulegen und erhielten die Approbation mit dem Recht, die gesamte Medizin einschließlich der Chirurgie auszuüben. Die Ubrigen "niederen" Heilpersonen wurden zum Aussterben verurteilt und diese Gruppe "ging in der dem Arzt untergeordneten Krankenpflege auf" (38). In der genannten Verordnung hatte man sich so ausgedrückt, daß Prüfungen für Wundärzte I. und II. Klasse nur noch ausnahmsweise stattfinden sollten. In der Praxis aber war das gleichbedeutend damit, daß überhaupt keine mehr stattfanden. Die Ausnahmen betrafen nur noch die letzten Absolventen der Provinzialchirurgenschulen, die noch nicht ihre Prüfungen abgelegt hatten. Daß es dann doch noch Jahrzehnte gedauert hat bis die letzten Wundärzte ausgestorben bzw. durch Übergangsregelungen in den Ärztestand überführt worden waren, dafür gibt es genügend Belege. In den übrigen deutschen Staaten haben sich die Wundärzte noch erheblich länger gehalten. So wurden in Sachsen-Weimar in der Medizinalordnung von 1858 noch besondere Vorschriften für Ärzte, "chirurgische Ärzte" und Wundärzte erlassen, in Österreich konnten sogar noch bis Ende 1875 wundärztliche Diplome erworben werden (39).

In der Geschichte der militärärztlichen Ausbildung in Preußen bedeutet das Jahr 1852 einen wichtigen Einschnitt, also ebenso wie für das zivile Medizinalwesen. Die unterschiedliche Ausbildung, die es bis dahin noch am Friedrich-Wilhelms-Institut und an der Akademie gegeben hatte, fiel fort, es wurden nur noch Ärzte und keine Wundärzte ausgebildet, d.h. daß nunmehr auch keine attachierten Chir-

urgen mehr vorhanden waren. Allerdings nahm auch dieser Prozeß etliche Zeit in Anspruch (40). Die Aufnahme in die Anstalten wurde nach 1868 auch für solche jungen Männer möglich, die in den Staaten des Norddeutschen Bundes und im Großherzogtum Hessen beheimatet waren. Seit 1869 wurden auch acht Marineeleven eingestellt.

Daß es noch 1871 neben den Angehörigen der "medizinisch-chirurgischen Akademie", die schon seit Jahrzehnten als "Akademiker" bezeichnet wurden, immer noch Eleven, also Zöglinge des Friedrich-Wilhelms-Instituts gab, bestätigt die von Schickert mitgeteilte Liste der im Deutsch-französischen Krieg ausgezeichneten Angehörigen der beiden Anstalten (41). Die vom "Generalstabsarzt der Armee und Direktor der militärärztlichen Bildungsanstalten" Dr. Grimm am 7. Juli 1876 erlassenen "Bestimmungen über die Aufnahme in die militärärztlichen Bildungsanstalten zu Berlin" zeigen noch gewisse Unterschiede zwischen dem Friedrich-Wilhelms-Institut und der medizinisch-chirurgischen Akademie, die sich allerdings nicht auf das Berufsziel und die Aufnahmebedingungen bezogen, sondern lediglich die Dienstverpflichtung nach Beendigung der Ausbildung betrafen. Die "Studirenden des Friedrich-Wilhelms-Instituts" hatten die doppelte Zeit ihres Anstaltsbesuchs als Militärarzt aktiv zu dienen, die Studierenden der Akademie lediglich die gleiche Zeit. Dafür hatten die ersteren im Institut freie Wohnung und eine monatliche Löhnung von 30 Mark, die Studierenden der Akademie bekamen im Jahr nur einen Zuschuß von 180 Mark zur "Selbstbeschaffung einer Wohnung" (42).

Damit hatte sich im Grunde das vollzogen, was bereits 1848/49 als zweckmäßig angesehen worden war, die im Hinblick auf ihre Aufgaben notwendige Zusammenlegung beider Anstalten. Bei allen, gelegentlich sogar nur mühsam erkennbaren Unterschieden, die sich bei den Zög-

lingen beider Anstalten vorfanden, waren beide Institutionen aber doch sehr äußere Zeichen für die ursprüngliche Doppelgleisigkeit der militärärztlichen Ausbildung.

Über die Herkunft der Studierenden und ihrer Vorläufer gibt es seit Bestehen der "Stammliste", über die noch im Hinblick auf ihre Eignetheit als "Quelle" einiges zu sagen sein wird, verwertbare Aussagen. Lediglich einige Feldchirurgen des 18. und frühen 19. Jahrhunderts, die es zu Ansehen und Anerkennung gebracht haben, bieten Hinweise auf ihre Herkunft. Von manchen Absolventen der beiden militärärztlichen Bildungsanstalten des vorigen Jahrhunderts gibt es allerdings autobiographische Hinweise darauf, daß der Anteil derjenigen hoch war, die nur dadurch zum Medizinstudium gekommen sind, weil sie die militärärztliche Laufbahn ergreifen konnten. Ihre Eltern wären sonst nicht in der Lage gewesen, die Mittel für ein Studium und den Lebensunterhalt in einer Universitätsstadt aufzubringen. Beispiele dafür sind Rudolf Virchow und Emil von Behring. Berücksichtigt man die Kosten eines Studiums, das in aller Regel nicht am Wohnort der Eltern, sondern an manchmal weit entfernten Universitätsorten durchgeführt werden mußte und bei Medizinern immer mindestens vier Jahre dauerte, dann ergaben sich Belastungen, denen nur wohlhabende Eltern gewachsen waren. Da aber "wohlhabend" ein schwer faßbarer Begriff ist, vor allem dann, wenn man ein Urteil rückblickend fällen soll, muß man um Klarheit der Begriffe bemüht sein. So war es für Pfarrer, Handwerksmeister, aber auch manche Ärzte und Staats- und Kommunalbeamte, doch ebenso Lehrer, Landwirte und untere Offizierschargen wohl selten einmal möglich, einem Sohn das Medizinstudium zu ermöglichen, insbesondere dann, wenn noch andere Kinder eine Ausbildung oder eine Aussteuer benötigten. Gewiß gab es Stipendien für besonders begabte Gymnasialschüler, die von Landesherren, Gemeinden, Kirchen, Einzelpersonen

und Stiftungen ausgesetzt waren. Für das Studium der Medizin waren solche Beihilfen jedoch weniger häufig bestimmt oder verwendbar wie für geisteswissenschaftliche Fächer oder das Studium der Theologie.

Die "Stammliste" als Quellenmaterial

Im Auftrage der Medizinal-Abteilung des Preußischen Kriegsministeriums erschien im Jahre 1910 anlässlich der Eröffnung des Neubaus der Kaiser Wilhelms-Akademie in der Scharnhorststraße in Berlin im Verlag von August Hirschwald die "Stammliste der Kaiser Wilhelms-Akademie für das militärärztliche Bildungswesen". Die Bearbeitung war durch den Stabsarzt Paul Waetzold von der Kaiser Wilhelms-Akademie erfolgt (43).

Gedacht war dieses Buch, wie im Vorwort nachzulesen ist, als eine "Erinnerungsgabe an die Vergangenheit", entsprechend der hochgeschätzten Traditionspflege der Truppenteile der deutschen Armeen. Diese sollte nun auch das Militär-sanitätskorps und durch dieses Buch die Militärärzteschaft einbeziehen.

Man hatte wohl ursprünglich geplant, alle Absolventen seit Gründung der Pépinière im Jahre 1795 zu verzeichnen, mußte jedoch "aus äußeren Gründen" auf dieses Vorhaben verzichten. Wahrscheinlich war es unmöglich, die erwünschte Vollständigkeit der Lebensdaten für die früheste Zeit zu erreichen. Es ist aber auch denkbar, daß das Buch nur einen festgelegten Umfang haben durfte. Das wären die beiden Auslegungsmöglichkeiten für die "äußeren Gründe".

Die Bearbeitung hat sich deshalb auf die Angehörigen der Militärärztlichen Bildungsanstalt beschränkt, die nach 1860 aufgenommen worden sind und es wurden darüber hinaus alle diejenigen aufgenommen, die zur Zeit der Bearbeitung noch lebten und von denen man noch Angaben erlangen konnte. Außerdem sind einige besonders herausragende Angehörige aus früheren Zeiten aufgenommen worden als "Persönlichkeiten, die besonderes historisches Interesse bieten" (44). Dazu gehören die acht "Direktoren der Kaiser Wilhelms-Akade-

mie" Johann Goercke (1750-1822), Johann Wilhelm von Wiebel (1767-1847), Johann Carl Jakob Lohmeyer (1776-1852), Heinrich Gottfried Grimm (1804-1884), Gustav Adolph von Lauer (1808-1889), Alwin von Coler (1831-1901), Rudolf von Leuthold (1832-1905) und Otto von Schjerner (1853-1921) sowie die "Subdirektoren der Kaiser Wilhelms-Akademie" von Wiebel, Voeltzke, Willmann, Frick, Roestell, Müller, Püschel, Vetter, Bruckert, Stein, Tscheggey, Schulz, Grimm, Eck, Elsholtz, Loeffler, Boeger, Schubert, Grasnick, Stahr, Kern und Keitel. Besonders aufgeführt wurden dann auch die Kurzbiographien derjenigen Ärzte, deren Andenken durch Aufstellen einer Marmorbüste in der Akademie geehrt worden ist. Es waren dies ausnahmslos frühere Absolventen der Ausbildungsanstalt, die in wissenschaftlicher Hinsicht ganz besonders hervorgetreten waren und die als Vorbilder für die jungen Studierenden herausgestellt worden sind. Es handelte sich bei diesen fünf Gelehrten um:

Prof. Karl Reichert (1811-1883), der von 1832 bis 1836 der Pépinière angehört hatte, 1843 ord. Professor für Anatomie in Dorpat, 1853 ord. Professor für Physiologie in Breslau und 1858 ord. Professor für Anatomie und Nachfolger von Johannes Müller in Berlin geworden war.

Prof. Friedrich Loeffler (1815-1874), von 1833 bis 1837 Angehöriger der Pépinière gewesen, wurde 1847 Stabschirurg an dieser Anstalt, nahm 1863/64 an den Beratungen zur Vorbereitung der Genfer Konvention teil, wurde 1867 Subdirektor der Pépinière und Professor der Kriegsarzneikunde am Friedrich Wilhelms-Institut.

Prof. Hermann von Helmholtz (1821-1894), war von 1838 bis 1842 Angehöriger der Pépinière, wurde 1848 Lehrer der Anatomie an

der Berliner Kunstakademie, 1849 ord. Professor der Physiologie und allgemeinen Pathologie in Königsberg/Pr., 1850 ord. Professor in Bonn, 1858 in Heidelberg, 1871 ord. Professor für Physik in Berlin und 1888 Präsident der neuerrichteten Physikalisch-technischen Reichsanstalt. Helmholtz erfand 1851 den Augenspiegel.

Prof. Rudolf Virchow (1821-1902), war von 1839 bis 1843 Angehöriger der Pépinière, 1847 habilitiert, 1849 ord. Professor für pathologische Anatomie in Würzburg, 1856 nach Berlin berufen. Begründer der Zellulärpathologie.

Prof. Hermann Nothnagel (1841-1905), von 1859 bis 1863 an der Pépinière, 1866 habilitiert in Königsberg bei Ernst Leyden für innere Medizin, 1872 ord. Professor in Freiburg/Br., 1874 in Jena, 1882 in Wien.

Die eigentliche Matrikel der Studierenden bzw. Eleven beginnt dann auf Seite 21 mit den vor 1860 eingetretenen noch lebenden oder während der Bearbeitung verstorbenen "ehemaligen Studierenden". Als erster Name steht der von Hermann Kaether als "Nr. 1". Die biographischen Angaben über ihn sind ein gutes Beispiel dafür, welche Daten als wichtig angesehen worden sind. Bei denjenigen Militärärzten, die literarisch hervorgetreten sind, wurden auch die wichtigsten Publikationen mitgeteilt oder aber summarische Hinweise auf bevorzugte wissenschaftliche Arbeitsgebiete beigelegt. Immer ist, wie auch bei den schon erwähnten Persönlichkeiten, von "Kaiser Wilhelms-Akademie", abgekürzt "K.W.-A." die Rede, auch wenn es sich noch um die Pépinière bzw. die "medizinisch-chirurgische Akademie für das Militär" gehandelt hatte. Offiziell war die Bezeichnung "Kaiser Wilhelms-Akademie" erst anlässlich der 100. Stiftungsfeier

der Pépinière im Jahre 1895 eingeführt worden als neuer Name für das bisherige "medizinisch-chirurgische Friedrich-Wilhelms-Institut" - diese Benennung hatte die Pépinière im Jahre 1818 erhalten - und der 1811 als Ersatz für das bei Gründung der Universität Berlin (1810) aufgehobene Collegium medico-chirurgicum geschaffenen "medizinisch-chirurgischen Akademie für das Militär" eingeführt worden (45).

Die Eintragung unter Nr. 1, die hier in vollem Wortlaut als Muster wiedergegeben werden soll, lautet:

"Hermann Kaether,

geb. am 23. September 1815 in Bartenstein (Ostpreußen) als Sohn des prakt. Arztes Dr. Kaether, gehörte der K.W.-A. an vom 1.5.1837 bis 1.10.1840, wurde promoviert am 3.10.1840, zum Charitéchirurg befördert im Januar 1841, verheiratete sich 1852. Er war bei der K.W.-A. tätig vom 1.4.1848 bis 11.12.1852, nahm teil am badischen Feldzug 1849/50, am Feldzug 1866 und am Krieg 1870/71. Ausgeschieden aus dem aktiven Dienst am 26.8.1880 als Generalarzt, war zuletzt Oberstabsarzt und Regimentsarzt des Inf.-Regts. Nr. 28 in Coblenz. Gest. am 14. April 1909 als Generalarzt a.D. in Aachen."

Bei Durchsicht der ersten Seiten (23-29), wo sich die Stammlistennummern bis 54 finden, begegnen einem schon einige bekannte Namen. Unter der Nr. 3 erscheint Gustav Mehlhausen (1823-), der als Ärztlicher Direktor der Charité bekannt geworden ist. Er war zuletzt Generalarzt. Dabei ist zu berücksichtigen, daß es zu dieser Zeit noch Generalärzte I. und II. Klasse gab, die im Range eines Obersts bzw. Oberstleutnants standen. Später wurde der Generalarzt II. Klasse umbenannt in "Generaloberarzt", wodurch sich eine nicht jedermann verständliche Stufenleiter ergab. Immerhin ist aber diese

Rangbezeichnung für die im Oberstleutnantsrang stehenden Militärärzte bis zum Ende der Reichswehrzeit beibehalten worden. Sie wurde erst dann durch den "Oberfeldarzt" ersetzt (46).

Unter Nr. 8 ist Ernst von Leyden (1832-1910) verzeichnet. Er war 1865 ord. Professor für innere Medizin in Königsberg geworden und hat dann 1872 den Lehrstuhl in Straßburg erhalten bis er 1876 ord. Professor an der Universität Berlin wurde, wo er bis 1907 die Leitung der I. Medizinischen Klinik innehatte. Unter Nr. 15 steht Karl Kirchner verzeichnet, der während des Krieges 1870/71 Chefarzt des im Schloß Versailles errichteten preußischen Feldlazaretts gewesen ist (47). Als Nr. 32 ist Franz von Winckel verzeichnet, der nach seiner Ausbildung an der Kaiser Wilhelms-Akademie ein Kommando an die Universitäts-Frauenklinik in Berlin erhielt. Er wurde schließlich ord. Professor für Geburtshilfe und Gynäkologie zuletzt in München. Eine bemerkenswerte akademische Laufbahn machte auch der als Nr. 41 eingetragene Hermann Schmidt-Rimpler, der zuletzt ord. Professor der Augenheilkunde an der Universität Halle gewesen ist.

Auf Seite 43 folgt dann die nach Eintrittsterminen der Studierenden gegliederte Liste mit denen, die Ostern 1860 zur Ausbildung aufgenommen worden waren. Diese Liste beginnt mit der laufenden Nummer 55 und endet auf Seite 622 mit der Nummer 3246, der letzten Eintragung für den Eintrittstermin Ostern 1910. Es ist nicht möglich, auf alle namhaften Absolventen, die sich in diesem Verzeichnis vorfinden auch nur durch Namensnennung einzugehen. Lediglich einige Beispiele seien gebracht, die in einem gewissen Zusammenhang mit unserer Fragestellung stehen. Unter den zu Ostern 1860 eingetretenen Studierenden befand sich auch Ernst Pflugmacher, der 1871/72 nach Japan zum Aufbau des dortigen Militär-sanitätswesens

beurlaubt wurde. Michaelis 1860 war auch eingetreten Hermann Schaper, der als Generalarzt I.Kl. 1901 den Rang als Generalmajor verliehen bekam und sich besondere Verdienste als Ärztlicher Direktor der Charité durch die unter seiner Leitung vollzogenen großen Umbaumaßnahmen erworben hat. Ostern 1866 wurde Felix Marchand aufgenommen, er ist verzeichnet unter Nr. 338. Marchand brachte es bis zum ord. Professor für Pathologie an der Universität Leipzig, den Ruf auf den Lehrstuhl in Berlin als Nachfolger Virchows lehnte er ab. Ostern 1869 war unter den in die Pépinière eingetretenen angehenden Militärärzten Georg Gaffky, der bedeutende Bakteriologe und Schüler Robert Kochs. Zum gleichen Termin ist auch Albert Koehler, seit 1904 ord. Professor für Kriegschirurgie, in die Anstalt eingetreten. Er ist auch durch einige Arbeiten zur Geschichte der Chirurgie und der Kriegschirurgie hervorgetreten. Zu Michaelis des gleichen Jahres nahm Oskar Scheibe seinen Dienst auf, der als Ärztlicher Direktor der Charité und Verfasser einer Geschichte dieses Krankenhauses Beachtung gefunden hat. Ostern 1870 trat Friedrich Loeffler ein, der Sohn des bereits erwähnten Subdirektors gleichen Vornamens. Dieser Loeffler wurde ebenfalls, wie schon Gaffky, Schüler Robert Kochs und 1888 ord. Professor für Hygiene an der Universität Greifswald. Sein Name ist mit der Entdeckung des Diphtheriebazillus verbunden geblieben. Zu seinen Jahrgangskameraden gehörte auch Friedrich Martius, der es bis zum ord. Professor und Direktor der medizinischen Klinik in Rostock brachte. Ostern 1873 kam Eduard Pfuhl zur Akademie, er wurde später ebenfalls Schüler Kochs und dessen Schwiegersohn. Der aber wohl am meisten hervorgetretene Schüler Robert Kochs ist Emil von Behring gewesen, den wir unter der Nr. 747 finden. Er war Michaelis 1874 eingetreten und wurde 1894 ord. Professor der Hygiene in Halle, 1895 dann in Marburg. Aus der militärärztlichen Laufbahn ging auch Martin Kirchner, der spätere Leiter der Medizinalabteilung im

preußischen Ministerium der geistlichen, Unterrichts- und Medizinalangelegenheiten hervor, er kam Ostern 1875 in die Anstalt, mit ihm zusammen trat auch Richard Pfeiffer ein, der Entdecker des Influenzabazillus und spätere Ordinarius für Hygiene an der Universität Königsberg. Zum gleichen Termin im folgenden Jahr ist Alfred Goldscheider eingetreten, ein bekannter Internist, der die Stelle des Ärztlichen Direktors des neuen Rudolf-Virchow-Krankenhauses in Berlin erhielt. Auch der bekannte Tropenarzt Bernhard Nocht war Anghöriger des Militärärztekorps. Er begann seine Laufbahn Michaelis 1876 und ist in der "Stammliste" unter Nr. 867 verzeichnet. Michaelis 1879 wurde Adolf Passow aufgenommen, er wurde schließlich Ordinarius für Ohrenheilkunde in Heidelberg und dann in Berlin. Er wird unter der Nr. 1037 geführt. Auch der Mitarbeiter Behrings Erich Wernicke war Absolvent der Pépinière. Unter Nr. 1046 ist er im gleichen Jahrgang wie Passow gewesen. Michaelis 1887 wurde Erich Hoffmann in die Anstalt aufgenommen. Er war zuletzt Ordinarius für Haut- und Geschlechtskrankheiten in Bonn. In seiner Berliner Zeit hat er zusammen mit Schaudinn die Syphilis-spirochaete beschrieben. Mit ihm trat auch Johannes Sobotta in den militärärztlichen Dienst, der zu den bekanntesten Anatomen der Neuzeit gehört hat.

Die Durchsicht der "Stammliste" zeigt noch viele Namen von Ärzten, die aus dem militärärztlichen Dienst heraus eine erfolgreiche wissenschaftliche und akademische Laufbahn angetreten haben. Es können hier nicht einmal nur diejenigen genannt werden, die es bis zur höchsten Position eines ord. Professors gebracht haben. Wollte man alle die Absolventen erwähnen, die in der militärärztlichen Laufbahn die höchsten Stufen erreicht haben, so würde die Nennung fast bis in die Gegenwart hineinreichen. Wenn einmal jemand auf anderem als ärztlichem Gebiete etwas Hervorragendes geleistet hat,

so pflegt dies besonders vermerkt zu werden. Dies gilt beispielsweise für Gottfried Bann, der Michaelis 1905 eintrat und in der Stammliste unter der Nr. 2795 zu finden ist, sowie für Albrecht Schönhals, den bekannten Filmschauspieler, der unter Nr. 2980 verzeichnet, Michaelis 1907 eingetreten ist. Die "Stammliste" endet mit den zu Ostern 1910 eingetretenen Studierenden, unter denen sich noch einmal ein Name befindet, der zu einem der bedeutenden Chirurgen des 20. Jahrhunderts gehört: Erwin Gohrbandt, der ord. Professor in Berlin wurde.

Die erstaunlich große Zahl von erfolgreichen Angehörigen dieser militärärztlichen Bildungsanstalt legt naturgemäß den Gedanken nahe, daß nicht nur unter den Bewerbern mit glücklicher Hand die begabtesten ausgewählt worden sind, die Ausbildung auf die Erzielung von hohen Leistungen abgestellt war, sondern die Verbindung zu den Lehrkräften der Universität Berlin überaus günstig war und dadurch eine hervorragende Ausbildung vermittelt worden ist.

Für die wirtschaftlich benachteiligten Gruppen der Bevölkerung hat die Laufbahn des Militärarztes offenbar einen Anreiz geboten, um auf diese Weise begabte Söhne zum Studium bringen zu können. An Einzelfällen läßt sich dies zeigen. Ob aber dies auch ganz allgemein Gültigkeit hat, wird für den besonders sorgfältig in der Stammliste dokumentierten Zeitraum von 1860 bis 1880 untersucht werden. Gerade in diesen Jahren ist eine Vollständigkeit der persönlichen Daten gegeben. Im Übrigen aber sollte nicht vergessen werden, daß zu dieser Zeit es den einheitlichen Arztberuf im zivilen wie im militärischen Bereich bereits gab und der "Dualismus in der Heilkunde beseitigt war.

Auswertung der biographischen Angaben in der "Stammliste"
für die Zeit von 1860 bis 1880

Bei einer Durchmusterung der Lebensläufe der Studierenden der beiden militärärztlichen Bildungsanstalten in Berlin, die im Grunde nun, wie bereits geschildert worden ist, bereits eine Einheit bildeten, zeigt sich für den hier vorgesehenen Zeitraum von zwei Jahrzehnten eine beachtenswerte Reichhaltigkeit der Angaben. Um einen verwertbaren Überblick zu erhalten, wurden diese unter mehreren wichtigen Gesichtspunkten geordnet.

Es wurde einmal das Durchschnittsalter der Studierenden beim Eintritt erfaßt, um sich daraus vielleicht ein Urteil über die Dauer der vorangegangenen Schulbildung bilden und ein Bild von der Qualifikation der Eingetretenen gewinnen zu können. Auch wenn man davon ausgehen darf, daß alle Studierenden zu dieser Zeit bereits einheitlich eine bestandene Reifeprüfung an einem Gymnasium nachweisen mußten, so hielten wir es doch für richtig, das Durchschnittsalter zu ermitteln, in dem die Studierenden in das Friedrich-Wilhelms-Institut eingetreten sind, nicht zuletzt auch um nachprüfen zu können, ob sich in dieser Zeit eine Änderung vollzogen hat.

Der zweite, ganz besonders wichtige Gesichtspunkt war die soziale Herkunft. Dafür ließ sich als verwertbares Kennzeichen nur der Beruf des Vaters erfassen. Die Frage, ob eine erhebliche Zahl von Angehörigen der militärärztlichen Ausbildungsstätten nur auf diesem Wege überhaupt zum Studium kommen konnte, läßt sich mit einiger Sicherheit nur auf diese Weise beantworten. Gewiß gibt es auch dennoch manche Fehlerquellen, die sich niemals ganz ausschalten lassen, z.B. das Vorhandensein von Familienvermögen, das nicht erfaßt werden kann. Es darf auch nicht vergessen werden, daß die Väter der in die

militärärztliche Laufbahn eintretenden jungen Männer zur laufenden Unterstützung ihrer Söhne verpflichtet wurden und sich die Frage aufdrängt, ob dies bei manchen vielleicht doch nur aus anderen Quellen als den beruflich erzielten Einkünften möglich gewesen sein dürfte. Wir haben bestimmte Berufsgruppen gebildet, auf die noch näher eingegangen werden soll.

Eine Sortierung der Studierenden nach ihrer landsmannschaftlichen Zugehörigkeit stößt auf vielfältige Schwierigkeiten. Es wurde der Begriff "landsmannschaftlich" in der im vorigen Jahrhundert üblichen Weise verwendet, also die Provinz bzw. benachbarte Provinzen, bei denen gewisse Eigenarten, wie Dialekt und gemeinsame Traditionen der Sitten und Gebräuche bestehen. Die Herkunft konnte allein nach dem Geburtsort bestimmt werden, was manche Zufälligkeiten mit sich bringen mußte. So sind bei einigen Berufen mit häufig eintretenden Ortswechseln, wie in erster Linie Offizieren und Staatsbeamten, aber auch gelegentlich Geistlichen Verschiebungen von Generation zu Generation gegeben, die das Gesamtbild beeinträchtigen können. Andererseits war natürlich in erster Linie doch die grobe Zuordnung wichtig, so daß wir uns entschlossen haben, die geographisch und verwaltungsmäßig, nicht selten auch historisch bedingten Gebiete Preußens zur Grundlage zu wählen. Es mußten dabei allerdings größere Räume zusammengefaßt werden, um nicht die Aussage durch kleine Zahlen zu verwischen. Gerade hierbei war es wichtig, die möglichen Verschiebungen der Verhältnisse sichtbar zu machen, so daß auch die Verteilung nach Jahrgängen vorgenommen worden ist.

Man muß sich bei der Auswertung dieser Zahlen darauf stützen können, daß durch sorgfältige Ermittlung in jedem einzelnen Falle eine Addierung von fehlerhaften Angaben vermieden worden ist und damit unzutreffende Rückschlüsse unterbleiben. Aus diesem Grunde sind

alle Ortsangaben wiederholt und sehr genau überprüft worden. In wenigen Fällen ergab sich gelegentlich eine Unklarheit dadurch, daß die Ortsbezeichnungen mehrfach vorkommen und die Zugehörigkeit zur Übergeordneten Verwaltungseinheit nicht eindeutig aus den biographischen Angaben zu entnehmen war. Doch hat es sich um Einzelfälle gehandelt.

Ähnliche Grenzfälle gab es auch bei der beruflichen Zuordnung der Väter der Studierenden und daher sind auch bei der Einreihung in die größeren Berufsgruppen gewisse Unschärfen nicht zu vermeiden gewesen.

a.) Durchschnittsalter der Studierenden von 1860 bis 1880

1860 - 1865	19 Jahre 1 Monat
1866 - 1870	19 Jahre 6 Monate
1871 - 1875	19 Jahre 8 Monate
1876 - 1880	19 Jahre 4 Monate
Durchschnittsalter 1860 - 1880	19 Jahre 5 Monate

Die Konstanz des Durchschnittsalters in der Zeit von 1860 bis 1880 ist unbestritten. Die Schwankungsbreite bei den Einzelangaben liegt zwischen 16 und 25 Jahren, doch kommen diese extremen Werte nur je zweimal vor und sind nicht näher zu erklären. Bei den sehr niedrigen Eintrittsaltern könnte es sich um junge Männer gehandelt haben, die durch Privatstunden auf die Reifeprüfung vorbereitet worden waren. Auf jeden Fall ist das Durchschnittsalter beim Eintritt in dieser Zeit nicht anders als es auch heute bei Beginn des Medizinstudiums zu sein pflegt, sofern keiner Wehrdienstpflicht genügt werden mußte.

b.) Berufliche und soziale Stellung der Väter der Studierenden
von 1860 bis 1880

Die Berufszugehörigkeit der Väter wurde in sieben Gruppen geordnet, deren Zusammensetzung nach heutiger Betrachtungsweise nicht durchweg berechtigt zu sein scheint. Es bedarf deshalb diese Gliederung der Erklärung und Begründung.

In der ersten Gruppe sind nur die Pfarrer aufgeführt. Diese müssen wegen der besonderen Stellung der protestantischen Geistlichen gerade in Preußen isoliert betrachtet werden. Die Möglichkeiten der Berufsausbildung, die ein Pfarrer seiner vielfach recht ansehnlichen Kinderschar bieten konnte, waren naturgemäß aus finanziellen Gründen eingeschränkt. Der Zugang zu akademischen Berufen aber wurde wegen der in aller Regel guten Vorbildung im Elternhaus gern gesucht. Das Theologiestudium ist naturgemäß bevorzugt worden, nicht zuletzt wegen mancher Erleichterungen, die dabei für Kinder aus Pfarrfamilien bestanden. Aus diesen Gründen schien es berechtigt zu sein, den Anteil der Pfarrer an den Vätern der künftigen Militärärzte gesondert zu ermitteln.

Die als zweite Gruppe zusammengefaßten Berufe "Ärzte, Tierärzte und Zahnärzte" ist insofern bemerkenswert, als sie nach heutiger Auffassung als sozial durchaus einheitlich angesehen werden kann. Für die Mitte des vorigen Jahrhunderts muß man allerdings berücksichtigen, daß zwischen Ärzten auf der einen Seite und Tier- und Zahnärzten auf der anderen Seite erhebliche soziale Gegensätze bestanden. Weder die Tierärzte noch die Zahnärzte gehörten, von wenigen Ausnahmen abgesehen, zu den gehobenen sozialen Schichten. Auch in wirtschaftlicher Hinsicht herrschten kaum vergleichbare Verhältnisse. Die Ärzte waren im allgemeinen wirtschaftlich so

gut gestellt, daß sie ihre Kinder auf Universitäten schicken konnten. Der Beruf des Tierarztes zeigte ein sehr breites soziales Spektrum, der des Zahnarztes entwickelte sich in dieser Zeit gerade zu einer gewissen höheren Selbständigkeit, war jedoch noch nicht aus der handwerklichen in die akademische Ebene erhoben. Daß wir dennoch diese Berufe zusammengefaßt haben, beruht darauf, daß es sich im Prinzip doch um "medizinische" Berufe handelt, was auch schon für die damalige Zeit galt und die Neigung zur naturwissenschaftlich-heilkundlichen Berufstätigkeit des Vaters für die Berufswahl ausschlaggebend gewesen sein könnte.

In der nächsten Gruppe (III) sind die höheren Staatsdiener, die Offiziere und gehobenen Beamten, erfaßt worden. Sie zusammenzunehmen war deswegen geboten, weil die Sicherheit der eigenen Position in der Armee und im Verwaltungsapparat vermutlich den Anstoß dazu gegeben hat, dem Sohn eine ähnlich günstige Berufstätigkeit als Militärarzt zu ermöglichen. Das soziale Spektrum in dieser Gruppe ist relativ eng, d.h. das Ansehen beider Berufsuntergruppen war hoch, innerhalb beider Laufbahnen gab es jedoch erhebliche Unterschiede, die sehr voneinander abweichende Möglichkeiten für eine berufliche Ausbildung der Söhne mit sich brachten.

Ähnliches gilt auch für die folgende Gruppe (IV), in der "Gutsbesitzer, Bürgermeister und Fabrikbesitzer" zusammengefaßt worden sind. Vom Rittergut bis zum Bauerngut reichte der "Gutsbesitzer", der "Bürgermeister" konnte einer armen Landstadt oder einer wohlhabenden Industriestadt vorstehen und nicht viel anders war es um die Berufsbezeichnung "Fabrikbesitzer" bestellt. Im sozialen Ranggefüge bildeten jedoch diese drei Berufe eine Besonderheit, so daß sie gut miteinander kombinierbar sind.

Die Gruppe der mittleren und unteren Beamten, der Lehrer und Kaufleute (V) ist die eindeutig größte und betrifft Personen, die man am ehesten als die "sozialen Aufsteiger" bezeichnen kann. Das Streben der Väter, Ihren Söhnen den Weg in den akademischen Beruf zu ermöglichen, ist hier sicher besonders stark ausgeprägt gewesen. Die Kaufleute in dieser Gruppe haben wohl wenigstens teilweise in Verhältnissen gelebt, die aus finanzieller und wirtschaftlicher Sicht auch eine Zuordnung zu einer anderen Gruppe erlaubt hätten, es war jedoch nicht möglich, innerhalb dieser Kaufleute noch weiter zu differenzieren.

Der bereits geschilderten Entwicklung der Heilberufe entsprach es, daß es noch immer "Wundärzte" und "Chirurgen" gab, die aus dem Barbierchirurgenstande hervorgegangen waren oder eine der Wundarzt- bzw. Chirurgenschulen besucht hatten. Sie waren, ebenso wie die Apotheker, in sozialer Hinsicht dem "Handwerkerstande" zuzuordnen, mit diesem sind sie hier in einer Gruppe zu finden.

Die letzte Gruppe (VII) umfaßt die "Lohnarbeiter", die sozial schwächsten Mitglieder der Gesellschaft. Daß aus diesem Kreise so wenige Väter stammten, ist in dieser Zeit weniger Überraschend als die Tatsache, daß überhaupt solche Väter nachweisbar sind.

Berufliche Gruppen	I	II	III	IV	V	VI	VII
	Geistliche	Ärzte Tierärzte Zahnärzte	Offiziere Höhere Beamte	Gutsbesitzer Bürger- meister Fabrikbe- sitzer	Mittlere u. untere Beamte Lehrer Kaufleute	Wundärzte Chirurgen Apotheker Handwerker	Arbeiter Diener etc.
1860 - 1865	30	38	53	29	86	31	4
1866 - 1870	29	48	56	25	74	25	1
1871 - 1875	31	36	40	26	83	14	1
1876 - 1880	40	40	82	26	78	17	0

Berufszugehörigkeit der Väter (Zusammenfassung)

I.

Geistliche	130	12,4 %
------------	-----	--------

II.

Ärzte, Tierärzte, Zahnärzte	162	15,5 %
-----------------------------	-----	--------

III.

Offiziere, höhere Beamte	231	22,2 %
--------------------------	-----	--------

IV.

Gutsbesitzer, Bürgermeister, Fabrikbesitzer	106	10,2 %
--	-----	--------

V.

Mittlere und untere Beamte, Lehrer, Kaufleute	321	30,8 %
--	-----	--------

VI.

Wundärzte, Chirurgen, Apotheker, Handwerker	87	8,3 %
--	----	-------

VII.

Arbeiter, Diener	6	0,6 %
------------------	---	-------

1043

Überprüft man die Ergebnisse dieser Zusammenstellung, so zeigen sich einige erstaunliche Tatsachen, die in Verbindung zu unseren Vorbemerkungen gedeutet werden können. Der im Verhältnis zur Gesamtbevölkerung doch geringe Anteil von Pfarrern ist unter den Vätern außerordentlich stark vertreten. Jeder achte in diesen Jahrzehnten in die militärärztliche Laufbahn in Preußen eingetretene junge Mann war ein Pfarrersohn. Demgegenüber ist der Anteil von 15,5 % Söhnen von Ärzten, Tierärzten und Zahnärzten nicht Überraschend. Immerhin hat seit der Antike der Arztberuf sich bevorzugt aus den eigenen Söhnen ergänzt und diese Entwicklung hat bis in das zwanzigste Jahrhundert hinein angehalten. Dabei ist es nicht einmal sosehr die soziale Stellung dieser Berufe gewesen, die für die Wahl ausschlaggebend gewesen ist, sondern die Übertragung der Zuneigung des Vertrauens auf ein Mitglied der gleichen Familie war naheliegend. Die gute Repräsentanz der Staatsdiener unter den Vätern war bei einer Staatsdienerlaufbahn, zu der inzwischen der Beruf des Militärarztes geworden war, als selbstverständlich zu erwarten. Besonders auffällig ist die große Zahl der Söhne von Vätern, die der Gruppe der mittleren und unteren Beamten, Lehrer und Kaufleute angehörten. Hier sind mit Sicherheit diejenigen zu suchen, von denen man sagen kann, daß sie wohl auf anderem Wege nicht zum Medizinstudium gekommen wären. Das gilt in gleicher Weise wohl auch für die in Gruppe VI. und VII. genannten Personen. Bei den Apothekern, den Wundärzten und Chirurgen lag es nahe, daß ebenso wie bei der Gruppe II. die Bekanntschaft mit dem väterlichen Tätigkeitsgebiet den Berufswunsch bestimmt hat.

Insgesamt gesehen muß es jedoch Überraschen, daß nicht einmal jeder vierte Studierende, der die militärärztliche Laufbahn ergriffen hat, aus einer Familie gekommen ist, deren Oberhaupt

einen medizinischen Beruf ausübte. Die oft gehörte Vermutung, daß gerade die Militärärzteschaft sich aus sich selbst heraus ergänzt hat, dürfte damit für diesen Zeitabschnitt und für Preußen mit Sicherheit nicht zutreffen.

c.) Landsmannschaftliche Zuordnung der Studierenden

Eine weitere sehr wichtige Frage ist die Herkunft der Studierenden in geographisch-politischer Beziehung, aus welchen Teilen Preußens sie sich rekrutiert haben. Für den uns interessierenden Zeitraum ist eine ziemlich stabile politische Situation in Mitteleuropa eine gute Voraussetzung für eine solche Erhebung. Natürlich sind auch hierbei manche Unebenheiten gegeben, z.B. die schon einleitend erwähnten Aspekte der mehr zufälligen landsmannschaftlichen Zuordnung, die nicht mit einer gewachsenen Bindung in Einklang zu stehen brauchen. Es wurde eine grobe Gliederung vorgenommen in fünf Großbereiche:

- I. Mark Brandenburg, Altmark (einschließlich Berlin)
- II. Ostpreußen, Schlesien, Pommern
(preußische ostelbische Gebiete, außer I.)
- III. Übrige preußische Provinzen
- IV. Sonstige deutsche Staaten
- V. Ausland

Nicht berücksichtigt wurde bei dieser Aufstellung die Einwohnerzahl der Gebiete. Da aber auch andere Faktoren unberücksichtigt bleiben mußten, wie die Unterteilung in die vorwiegend landwirtschaftlich und bereits teilweise industriell genutzten Gebiete, mag ein derartiges Vorgehen erlaubt sein. Es sollte diese Aufglie-

derung schließlich nur einen Einblick in die landsmannschaftliche Zusammensetzung erlauben, wie sie unter den Studierenden und damit auch etliche Zeit später im Militärärztekorps geherrscht hat.

Die Aufschlüsselung nach den einzelnen Jahrgängen sollte ein Urteil darüber ermöglichen, wie sich und ob sich überhaupt die Schwergewichte der Nachwuchsrekrutierung verlagert haben. Eine etwas gröbere Betrachtungsweise gestattet dann die Übersichtstabelle, in der die Jahrgänge jeweils in Fünfergruppen zusammengefaßt worden sind.

Landmannschaftliche Zuordnung
(Übersicht)

	I	II	III	IV	V
1860 - 1865	77	106	76	8	3
1866 - 1870	60	97	87	8	3
1871 - 1875	58	75	75	24	2
1876 - 1880	60	101	74	48	4
	255	379	312	88	12

Landmannschaftliche Zuordnung
(Herkunft - Geburtsort)

1860 - 1865					
	I	II	III	IV	V
1860 Ostern	10	13	5	1	1
Michaelis	4	8	7	1	0
1861 Ostern	7	9	4	0	0
Michaelis	4	8	10	0	0
1862 Ostern	13	5	4	0	0
Michaelis	6	10	7	0	0
1863 Ostern	7	9	8	1	0
Michaelis	5	8	6	2	1
1864 Ostern	5	7	10	0	1
Michaelis	5	10	4	2	0
1865 Ostern	4	11	4	0	0
Michaelis	7	8	7	1	0

1866 - 1870					
	I	II	III	IV	V
1866 Ostern	5	9	5	1	1
Michaelis	5	7	8	1	0
1867 Ostern	8	8	9	0	0
Michaelis	4	13	9	1	0
1868 Ostern	11	11	8	3	0
Michaelis	7	16	10	0	0
1869 Ostern	7	12	7	1	1
Michaelis	8	7	13	0	0
1870 Ostern	5	9	10	1	0
Michaelis	0	5	8	0	1

1871 - 1875

	I	II	III	IV	V
1871 Ostern	5	8	13	3	0
Michaelis	5	6	10	1	1
1872 Ostern	10	13	9	3	0
Michaelis	6	7	9	0	0
1873 Ostern	7	6	9	2	0
Michaelis	0	5	7	3	0
1874 Ostern	4	5	3	2	0
Michaelis	8	8	5	2	0
1875 Ostern	7	7	6	4	0
Michaelis	6	10	4	4	1

1876 - 1880

	I	II	III	IV	V
1876 Ostern	13	11	5	3	1
Michaelis	7	11	8	1	0
1877 Ostern	7	9	7	3	0
Michaelis	8	13	4	6	0
1878 Ostern	4	4	6	6	1
Michaelis	3	16	5	6	0
1879 Ostern	5	6	13	6	0
Michaelis	2	13	6	9	1
1880 Ostern	5	8	9	6	1
Michaelis	6	10	11	2	0

Ergebnis

Die Auswertung der biographischen Angaben in der "Stammliste" der Absolventen der preußischen militärärztlichen Ausbildungsanstalten für die Jahre von 1860 bis 1880 ergab, daß die eingetretenen Studierenden mit einem Durchschnittsalter von 19 Jahren und 5 Monaten dem Lebensalter entsprachen, in dem man zur gleichen Zeit auch das Studium als ziviler Student aufzunehmen pflegte. Die nachgewiesenen Abweichungen vom Mittelwert sind so gering, daß der Regelfall mit Überzeugender Häufigkeit festzustellen ist.

Die Väter der Studierenden der militärärztlichen Ausbildungsstätten gehörten einer breiten beruflichen Palette an. Die Aufteilung in sieben abgrenzbare Gruppen, bei denen keine Überschneidungen zu befürchten waren, zeigte deutlich, daß die angehenden Militärärzte zu einem erheblichen Anteil aus sozialen Schichten kamen, bei denen unter anderen Umständen ein Studium nicht hätte von den Eltern finanziert werden können. Dies trifft für die in den Gruppen I (Geistliche), V (mittlere und untere Beamte, Lehrer, Kaufleute), VI (Wundärzte, Chirurgen, Apotheker, Handwerker) und VII (Arbeiter, Diener) genannten Personen ohne Einschränkung zu. Auch für die in den Gruppen II (Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte), III (Offiziere, höhere Beamte) und IV (Gutsbesitzer, Bürgermeister, Fabrikbesitzer) darf es durchaus nicht in jedem Falle als sicher angesehen werden, daß die Finanzierung eines Studiums ohne weiteres möglich gewesen wäre. Wenn die zuerst genannten vier Berufsgruppen bereits über 50 % der angehenden Militärärzte betreffen und man noch einen gewissen Anteil aus den drei übrigen Gruppen hinzurechnen muß, so ist die Feststellung berechtigt, daß sicher zwei von drei Studierenden der militärärztlichen Ausbildungsstätten in Preußen auf diesem Wege zum Studium gekommen sind, was

ihnen sonst verwehrt gewesen wäre. da nur diejenigen aufgenommen wurden, die auch bei der besonderen Aufnahmeprüfung gut abgeschnitten hatten, wurde auf diesem Wege einem Kreis von begabten jungen Männern der Weg zum Medizinstudium eröffnet. Es sind also damit die gleichen Bedingungen erfüllt worden, die man bei Stipendiensystemen verschiedener Art findet. Daß der Staat Militärärzte benötigte, ändert an dieser Tatsache nichts, zumal nur die Verpflichtung auf einen zeitlich begrenzten Dienst nach Ableistung der Ausbildung bestanden hat.

Die Herkunft der Studierenden aus den verschiedenen preußischen Landesteilen und von außerhalb der Grenzen Preußens war in dem hier interessierenden Zeitraum ziemlich gleichmäßig verteilt. Auffällig, jedoch nicht Überraschend, ist der deutliche Anstieg der Zahl derjenigen, die aus den "Ubrigen deutschen Staaten" stammten, nach 1871, also nach der Gründung des Deutschen Reiches. Die größte Zahl der Anwärter für die militärärztliche Laufbahn in Preußen kam in dem genannten Zeitraum aus den Provinzen Ostpreußen, Schlesien und Pommern.

Zusammenfassung

Gegenstand der Untersuchung war die Situation der preußischen Militärärzteschaft in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts, insbesondere die Frage der Herkunft in landsmannschaftlicher und sozialer Hinsicht. Der Zeitraum war deshalb von besonderer Bedeutung, weil sich die Militärärzte bereits hinsichtlich ihrer Ausbildung den Zivilärzten vollkommen angeglichen hatten, der "Dualismus" in der Heilkunde bereits beseitigt war.

Um die Untersuchung in den vollen Zusammenhang mit der Vorgeschichte zu bringen, ist in drei Kapiteln die Ausbildung der Feldschere und Militärärzte im 18. Jahrhundert dargestellt, ihre wirtschaftliche und gesellschaftliche Stellung im Militärdienst in der gleichen Zeit geschildert und der Dualismus der Heilberufe zwischen 1795 und 1860 unter besonderer Würdigung der Maßnahmen in Preußen abgehandelt worden.

Die von Wätzold im Jahre 1910 veröffentlichte "Stammliste der Kaiser Wilhelms-Akademie" wurde auf ihren Quellenwert geprüft und es wurden für die Zeit von 1860 bis 1880 die biographischen Angaben unter den einleitend genannten Aspekten bearbeitet.

Es ergab sich, daß aufgrund der sozialen Zugehörigkeit der Väter der angehenden Militärärzte, ermittelt aus erlernten und ausgeübten Berufen für etwa zwei Drittel die Feststellung berechtigt ist, daß nur auf dem Wege über diese Ausbildungsanstalt der Zugang zum Medizinstudium, mit Sicherheit sogar zu einem akademischen Beruf überhaupt eröffnet worden ist. Diese Tatsache verdient umso mehr Beachtung als damit diese militärärztliche Laufbahn eine Art Begabtenstipendium für die Medizin darstellte. Aus den Bio-

graphien bedeutender Feldchirurgen des 18. Jahrhunderts gab es bereits Hinweise auf eine ähnliche Situation in der Zeit der Barbierchirurgie. Eine Bestätigung für die Zeit nach Aufhebung des "Dualismus" in der Heilkunde ist mit der vorliegenden Untersuchung erbracht worden.

Mein großer Dank gilt Herrn Prof. Dr. med. Dr. h.c. mult. Heinz Goerke für die langjährige Betreuung dieser Arbeit.

Anmerkungen

(Die in Klammern geschriebenen Ziffern beziehen sich auf die laufenden Nummern des Literaturverzeichnisses)

1. Hasslinger (17)
2. Koehler (18) S. 86-114
3. Schickert (25) S. 1, Grunwald (15), Koehler (18) S. 52-85
4. Gehema (4,5)
5. Grunwald (15) S. 198 f.
6. Schickert (25) S. 3-6
7. Schickert (25) S. 6
8. Koehler (18) S. 171-187 u. S. 218 f., S. 230
9. Goerke (10) S. 5
10. Goerke (10) S. 17-19
11. Neuhaus (23)
12. Schickert (25) S. 6
13. Schickert (25) S. 7
14. Schickert (25) S. 17-19
15. Schickert (25) S. 67-69
16. Goerke (9), Fischer (2), Koehler (18), Mönch (22)
17. Goerke (9, 11)
18. Goerke (9)
19. Mönch (22) S. 23 f.
20. Vgl. Anm. 2
21. Schickert (25) S. 19
22. Schickert (25) S. 23
23. Schickert (25) S. 29-31
24. Schickert (25) S. 34-36
25. Schickert (25) S. 83 f.
26. Schickert (25) S. 85
27. Schickert (25) S. 86-91

28. Schickert (25) S. 96
29. Schickert (25) S. 117
30. Schickert (25) S. 115 (Fußnote)
31. Schickert (25) S. 149
32. Schickert (25) S. 141
33. Schickert (25) S. 117-126
34. Schickert (25) S. 128
35. Schickert (25) S. 136 f.
36. Virchow/Leubuscher (26) S. 7 f., S. 25-27 (Scheller)
37. Schickert (25) S. 158-160
38. Diepgen (3) S. 211
39. Fischer (2) S. 371 f.
40. Schickert (25) S. 162-164
41. Schickert (25) S. 170
42. Schickert (25) S. 281-285
43. Wätzold (27)
44. Wätzold (27) Vorwort
45. Goerke (6), Schickert (25)
46. Grunwald (16) S. 69
47. Vgl. H. Goerke, Karl Kirchner (1831-1912) und die Militärhygiene. Wehrmed.Wehrpharm. 9 (1985) H. 2, S. 133

Literaturverzeichnis

1. Bläsner, H.: Die standespolitischen Diskussionen in der Berliner medizinischen Gesellschaft von 1860 bis zur Jahrhundertwende. Med. Diss. Univ. München 1973
2. Fischer, A.: Geschichte des deutschen Gesundheitswesens. Bd. 2. Berlin 1933
3. Diepgen, P.: Geschichte der Medizin. Bd. 2,1. Berlin 1959
4. Gehema, J. A. d: Der krancke Soldat. 1690
5. ders.: Wolversehener Feld-Medicus..... Hamburg 1684
6. Goerke, H.: Aufgaben und Leistungen der früheren deutschen Militärärztlichen Bildungsanstalten. Wehrmed.Mschr. 20 (1976) S. 119-124
7. ders.: Deutsche Militärärzte als Wissenschaftler. Wehrmed. Wehrpharm. 1 (1977) S. 10-17
8. ders.: Die deutschen militärärztlichen Ausbildungsstätten der Vergangenheit. In: Akademie des Sanitäts- und Gesundheitswesens der Bundeswehr. München 1980, S. 11-15
9. ders.: Die deutsch-schwedischen Beziehungen in der Medizin des 18. Jahrhunderts. Kopenhagen 1958
10. ders.: Die deutschen Militärärzte als Wegbereiter moderner medizinischer Ausbildung. Unveröff. Ms.
11. ders.: Ostpreußische Chirurgen in Schweden. Dtsch.med.J. 6 (1955) S. 229-233
12. ders.: Selbstzeugnisse Berliner Ärzte. 2. Aufl. Berlin 1983
13. ders.: Über die Herkunft der im 17. und 18. Jahrhundert nach Schweden eingewanderten Chirurgen. In: Atti XIV. Congr. Int. Storia Medic. Roma-Salerno, 13.-20.9.1954. Bd. 1. Rom 1954, S. 466-470.
14. ders.: Zweihundertfünfzig Jahre Berliner Charité. Ärztl. Mitt.-Dtsch.Ärztebl. 45 (1960) S. 1716-1722

15. Grunwald, E.: Ärztliche Ethik und Verwundetenfürsorge bei Dr. Janus Abrahamus d Gehema (1647-1715). Wehrmed.Mschr. 26 (1982) S. 196-200
16. ders.: Studien zum militärärztlichen Ausbildungswesen in Deutschland 1919-1945. München 1980
17. Hasslinger, - : Die militärärztlichen Bildungsstätten auf dem europäischen Festland vor der Zeit der Gründung der Pépinière. In: Veröff. a. d. Gebiet d. Heeres-Sanitätswesens. Heft 105. Festschr. z. 60. Geb.Tag d. Gen.O.Stabsarztes Prof. Dr. A. Waldmann. Berlin 1938, S. 43-64
18. Koehler, A.: Kriegschirurgen und Feldärzte des 17. und 18. Jahrhunderts. Veröff. a. d. Gebiet d. Militär-sanitätswesens. Heft 13. Berlin 1899
19. Kliche, Chr.: Die Stellung der deutschen Militärärzte im Ersten Weltkrieg. Med. Diss. FU Berlin 1968
20. Kurz, G.: Der Königlich Bayerische Operationskurs für Militärärzte. Königlich Bayerische Militärärztliche Akademie. Med. Diss. Univ. München 1980
21. Möbius, P. J.: Grundriß des Deutschen Militair-Sanitätswesens. Leipzig 1878
22. Mönch, V.: Die Militärpharmazie im Königreich Bayern. München 1981
23. Neuhaus, R.: Die Militärassistentenärzte der Berliner Charité (1727-1920). Med. Diss. Univ. München 1971
24. Richter, W. M.: Geschichte der Medizin in Rußland. 2 Bde. Moskau 1813, 1815
25. Schickert, O.: Die Militärärztlichen Bildungsanstalten von ihrer Gründung bis zur Gegenwart. Berlin 1895. Nachdruck Zürich 1986
26. Virchow, R. u. Leubuscher, R. (Hrsg.): Die medizinische Reform. 1. u. 2. Jg. Berlin 1948/49. Nachdruck Hildesheim 1975
27. Wätzold, (P.): Stammliste der Kaiser Wilhelms-Akademie für das militärärztliche Bildungswesen. Berlin 1910

Lebenslauf

Am 1.12.1934 wurde ich, Christa Wlazlo geb. Asmus, in Berlin-Charlottenburg geboren. Meine Eltern waren der in Ostpreußen geborene Vater Otto Asmus und meine ebenfalls in Ostpreußen geborene Mutter Elise Asmus geb. Gußmann. 1941 trat ich in die Volksschule in Berlin-Weißensee ein. Nach den Wirren des Krieges wurde ich 1946 in das Gymnasium Berlin-Weißensee aufgenommen. Dort machte ich 1953 das Abitur. Da ich nicht in der Freien Deutschen Jugend war, bekam ich an der Universität keinen Studienplatz. Durch Zufall wurde ich Sprechstundenhilfe bei einem Zahnarzt. Bei ihm arbeitete ich ein Jahr lang, um die Zeit für eine Neubewerbung zu überbrücken. Nach Eintritt in die FDJ erhielt ich 1954 einen Studienplatz an der Humboldt-Universität. Auf Grund der politischen Verhältnisse wechselte ich die Universität und begann mein Studium der Zahnmedizin an der Freien Universität in Westberlin. Dort legte ich 1966 mein Staatsexamen ab. Das Studium hatte ich alleine durch Nebenbeschäftigungen erarbeitet.

In meine Studienzeit fiel die Flucht mit meinen Eltern einen Tag nach dem Mauerbau 1961 nach Westberlin und meine Eheschließung 1962 mit dem Architekten Günter Wlazlo aus Berlin, der plötzlich 1983 verstarb.

Ab 1966 arbeitete ich zwei Jahre als Assistentin bei dem Facharzt für Zahn-, Mund- und Kieferchirurgie Dr. Dr. Horst Wendorff in Berlin-Steglitz. 1968 bekam ich das Angebot eine Praxis in Ingolstadt (Bayern) zu übernehmen, die ich bis heute führe.

